

Ipiiales, 14 de julio del 2021

**I.P.S. CERF S.A.S.
NIT 901252668-9**

CERTIFICA

Ha tenido Experiencia en contratos realizados, por prestación de servicios en rehabilitación funcional, con la EPS MEDIMAS Régimen contributivo y subsidiado, PROINSALUD S.A y IPS LOS ANGELES.

En constancia de lo anterior ANEXO contratos, firmo la presente en Ipiiales, a los 14 días del mes de julio del año 2021.



Elsy Andreina Ortega Usamag
C.C. 108591251
Representante Legal IPS CERF SAS
NIT 901252668-9

CONTRATO 1



**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Entre los suscritos a saber: **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.066.136 de Bogotá D.C., actuando en su condición de Presidente y por consiguiente Representante Legal de **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, con NIT 901.097.473-5, domiciliada en Bogotá, D.C., entidad constituida por documento privado sin número de accionista único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX en la Cámara de Comercio de Bogotá y que para efectos del presente Contrato se denominará **MEDIMÁS EPS-S**, por una parte y por otra, **ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.912.517, actuando en su condición de Representante Legal de la **IPS CERF S.A.S.**, identificada con NIT. 901.252.6689 y que para efectos del presente Contrato se denominará **EL PRESTADOR**, hemos acordado celebrar el presente Contrato de **prestación de servicios de salud bajo la modalidad de evento** (en adelante el “Contrato”), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto único Reglamentario 780 de 2016, Resolución 2438 de 2018, Resolución 3512 de 2019 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con los artículos 2°, 48 y 49 de la Constitución Política, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes en el territorio nacional.
2. Que **MEDIMÁS EPS-S**, se constituye como una Entidad Promotora de Salud habilitada para operar como asegurador en salud los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, cuya función principal es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados en el territorio nacional, de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
3. Que **MEDIMÁS EPS** podrá prestar los servicios de salud directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Salud, conforme a lo establecido por el literal (k) del artículo 156 y por el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, numeral 4° del artículo 2.3.1.8 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen; para lo cual, podrá adoptar las modalidades de contratación establecidas por la Ley, como pago por capitación, por evento y por caso, global prospectivo, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, de tal manera que se incentiven las actividades de promoción y prevención, con el fin de garantizar a sus usuarios una diversidad de opciones para la prestación de los servicios de salud que estos requieran.
4. Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 15 establece: *“Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

5. Que el numeral 2 del artículo 2.5.3.4.4 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 dispone que es un mecanismo de pago aplicable a la compra de servicios de salud, entre otros, el pago por evento, definiendo al mismo como un *“...Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente...”*
6. Que la norma citada en los artículos 2.5.3.4.5 y el artículo 2.5.3.4.6 refiere los requisitos y condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago (ERP) y prestadores, mientras que el artículo 2.5.3.4.8 ibidem establece las condiciones particulares que es necesario observar para la suscripción de aquellos en la modalidad de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
7. **EL PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta libre, espontánea y expresamente:
 - 7.1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del contrato, especialmente los establecidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
 - 7.2. Que garantiza que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que los adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
 - 7.3. Que garantiza la suficiencia de infraestructura física, tecnológica y de recurso humano para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **MEDIMÁS EPS-S** que va a ser atendida.
 - 7.4. Que se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
 - 7.5. Que cumple y cumplirá oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.6.** Que dispone de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud y complementario idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio que corresponda por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **MEDIMÁS EPS-S** y las normas que regulan la materia.
- 7.7.** Que reconoce la naturaleza comercial del presente contrato, y de acuerdo con ello, su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **MEDIMÁS EPS-S** y **EL PRESTADOR**, ni
entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **MEDIMÁS EPS-S** ni sus directivos, empleados y administradores y a su vez manifiesta cumplir con la obligación de realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
- 7.8.** Que cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente contrato.
- 7.9.** Que informará de manera inmediata, esto es, a más tardar al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas, así como cualquier circunstancia que pueda afectar de manera sustancial o tenga especial impacto en la ejecución y continuidad del presente contrato.
- 7.10.** Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal y ni para la persona jurídica, para la celebración del presente contrato.
- 7.11.** Que conocerá por cuenta propia el contenido del Manual de Contratación y el Modelo de Atención en Salud de **MEDIMÁS EPS**, los cuales se encuentran publicados en la página web de **MEDIMÁS EPS**.
- 7.12.** De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022 “Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad”, **MEDIMÁS EPS-S** está comprometida con la equidad en salud, entendida como la disposición justa de los recursos necesarios para lograr y mantener un buen estado de salud de la población.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

8. En aplicación de los principios de buena fe, calidad, eficiencia, igualdad, imparcialidad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad y transparencia, establecidos en la Constitución Política, las Leyes que rigen el Sistema de Salud y los establecidos en el Manual de Contratación implementado por **MEDIMÁS EPS-S**, el proceso de contratación del **PRESTADOR** se hará de manera objetiva, teniendo en cuenta la propuesta más favorable para los intereses de la EPS.
9. Que según el estudio de necesidad y conveniencia realizado por la Gerencia de Red – Vicepresidencia de Salud de **MEDIMÁS EPS-S**, se requiere contratar una IPS para garantizar la prestación de los servicios a todos los afiliados, a través de un **PRESTADOR** que cumpla con los requerimientos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros y que se ajuste a la normatividad vigente, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos contenidos en el presente documento.
10. Que luego de realizar un análisis jurídico, técnico y económico del **PRESTADOR**, se cuenta con concepto favorable para contratar la prestación de servicios de salud presentados, los cuales se encuentran debidamente habilitados.
11. Que la Propuesta presentada por el **PRESTADOR** fue aprobada por el Comité Nacional de Contratación, el 25 de junio de 2020 al cumplir con los requisitos de accesibilidad, oportunidad, portabilidad conforme a las disposiciones reglamentarias que rigen el sistema general de la Seguridad Social en Salud.
12. Que **MEDIMÁS EPS-S** suscribe el presente contrato con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**, por lo que, de común acuerdo, las partes acuerdan las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO. - El presente contrato tiene por objeto la prestación directa, oportuna y continua por parte del **PRESTADOR** de los servicios de salud de baja complejidad, tales como: 344 -PSICOLOGÍA, 728 -TERAPIA OCUPACIONAL, 729 -TERAPIA RESPIRATORIA, 739 FISIOTERAPIA, 740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE y demás servicios señalados en el anexo técnico N°1, bajo la modalidad de evento a los afiliados de **MEDIMÁS EPSS** del RÉGIMEN SUBSIDIADO definidos como población objeto del presente contrato en el municipio de Ipiales del Departamento de Nariño, correspondiente a la Regional Sur Occidente, su área de influencia y por georreferenciación cuando **MEDIMÁS EPS-S** lo requiera de acuerdo con los servicios señalados el Anexo Técnico No. 1, que hace parte integral del presente contrato, acorde al portafolio de servicios habilitados por **EL PRESTADOR** y de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

PARÁGRAFO PRIMERO. - El presente Contrato de prestación de servicios se pacta en la modalidad de evento.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - EL PRESTADOR prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitada, en las sedes relacionada en el Anexo Técnico No. 1.

PARÁGRAFO TERCERO. - EL PRESTADOR prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en la oferta de servicios, que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, que en todos los casos deberá entenderse sin perjuicio de aquella que de manera especial se señale en la normatividad vigente. En todo caso, la oportunidad en el servicio se entenderá como la máxima posible, en atención a los principios de continuidad, oportunidad, eficiencia y prevalencia de derechos previstos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007. En todo caso, tratándose de adultos mayores, **EL PRESTADOR** dará cumplimiento a lo previsto en los artículos 12 de la Ley 1171 de 2007.

De la misma manera y sin perjuicio de lo anterior, será obligación del **PRESTADOR** garantizar la asignación de citas a los afiliados a **MEDIMÁS EPS-S** ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial, y contar con agenda abierta para la asignación de citas todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013, debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran.

PARÁGRAFO CUARTO. LAS PARTES garantizarán la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, a la población que por alguna circunstancia cambia temporalmente de régimen, de contributivo a subsidiado o viceversa; sin solución de continuidad. Estos servicios serán facturados bajo las mismas condiciones tarifarias, lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 de 2016 artículo 2.1.1.3 numeral 9 y artículo 2.1.7.7

PARÁGRAFO QUINTO. MEDIMÁS EPS-S garantizará a través de la portabilidad el acceso a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado de la EPS al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que salga de su municipio de afiliación o de aquel dónde habitualmente recibe servicios de salud en el marco de las reglas previstas en el Título 12 del Decreto 780 de 2016. Cualquier novedad en la portabilidad será enviada por parte de **MEDIMÁS EPS-S**.

PÁRAGRAFO SEXTO.- LAS PARTES garantizarán que la gestión del riesgo financiero y en salud correspondiente al aseguramiento de los usuarios sea efectiva y trabajarán conjuntamente para garantizar

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

la sostenibilidad y el equilibrio financiero del contrato y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **MEDIMÁS EPS-S** garantizará el acceso de los usuarios a los servicios y tecnologías en salud no incluidos en el plan de beneficios y no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, conforme con las disposiciones legales y reglamentarias al interior del Sistema.

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- EL PRESTADOR, sin perjuicio de la autonomía e independencia en la toma de decisiones por parte de su personal asistencial, garantizará la pertinencia médico-científica de los servicios y tecnologías en salud a prescribir y suministrar, asegurando la trazabilidad e idoneidad de la documentación relacionada para tal fin, conforme con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes durante la ejecución del acuerdo de voluntades y con posterioridad a solicitud de **MEDIMÁS EPS** o cualquier Entidad de Control.

PARÁGRAFO OCTAVO: EL PRESTADOR garantizará que la prescripción de servicios, tecnologías en salud y complementarios no financiados con cargo a la UPC, se realizará estrictamente bajo los parámetros establecidos en la Resolución 2438 de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA. - VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente Contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir de su suscripción. El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática y sucesiva por periodos de doce (12) meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

Por otra parte, sin perjuicio de las demás causales incluidas en el presente Contrato y en la ley, éste terminará por lo siguiente:

2.1. Mutuo acuerdo.

2.2. Por cumplimiento del plazo de duración del Contrato.

2.3. Unilateralmente por cualquiera de **LAS PARTES**, en cualquier momento de la ejecución del Contrato, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta.

2.4. Unilateralmente por **MEDIMÁS EPS-S**, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prórrogas, cuando surjan circunstancias financieras, administrativas o presupuestales

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

que hagan innecesario o impidan la continuidad del contrato. Esta forma de terminación del contrato no genera una indemnización a favor del **PRESTADOR** y a cargo de **MEDIMÁS EPS-S**. Para efectos de la terminación del contrato, MEDIMÁS EPS notificará dicha decisión al **PRESTADOR** mediante comunicación escrita, en físico o por correo electrónico, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada.

- 2.5.** Por el incumplimiento del **PRESTADOR**, en cuanto a la entrega de la totalidad de los documentos exigidos por **MEDIMÁS EPS-S**, en un término máximo de treinta (30) días posteriores a la firma del Contrato.
- 2.6. MEDIMÁS EPS** queda expresamente autorizada, para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **EL PRESTADOR** en actos que afecten el Código de Buen Gobierno, la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **MEDIMÁS EPS** notificará en este caso a **EL PRESTADOR** las razones para terminar el contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones pertinentes, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **MEDIMÁS EPS**, le notificará su decisión final. En el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida por **MEDIMÁS EPS**. La notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de los hallazgos o de la respuesta a los mismos, según sea el caso. Esta forma de terminación de contrato no genera obligación indemnizatoria a cargo de **MEDIMÁS EPS** y a favor de **EL PRESTADOR**.
- 2.7.** Por incumplimiento debidamente demostrado de las obligaciones adquiridas en este contrato por cualquiera de las **PARTES**, siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta.
- 2.8.** Por no constituir y aportar las garantías en los términos indicados en el presente contrato.
- 2.9.** El repetido, injustificado e indebido diligenciamiento de las facturas por parte del **PRESTADOR**.
- 2.10.** Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 2.11.** La inclusión de cualquier registro, documentos o informe por parte del **PRESTADOR**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma.
- 2.12.** La revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente Contrato y/o de la habilitación.
- 2.13.** El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar.
- 2.14.** El incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento que se acuerden de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorías y visitas de calidad.
- 2.15.** El estar incurso los Miembros de Organismos Directivos, directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados del **PRESTADOR** en las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el artículo 3 del Decreto 0973 de 1994.
- 2.16.** Por evidenciarse por parte del **PRESTADOR** la comisión de conductas o actividades donde se promueva o induzca al afiliado a la interposición de acciones de tutela en contra de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 2.17.** Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine, como por decisión o disposición gubernamental y/o de autoridad competente.

PARÁGRAFO PRIMERO. - La terminación unilateral del contrato, realizada en la forma prevista en el presente contrato, en ningún caso se tendrá como incumplimiento del presente contrato y en consecuencia, no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. Sin perjuicio de lo anterior, es obligación del **PRESTADOR** completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato que hayan sido puestas en su conocimiento hasta la fecha de su terminación. Por su parte, **MEDIMÁS EPS-S** se obliga a efectuar todos los pagos derivados de servicios prestados en virtud de autorizaciones generadas en favor del **PRESTADOR** durante el término de duración de este acuerdo de voluntades.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

PARÁGRAFO SEGUNDO. - LIQUIDACIÓN. - Como consecuencia de la terminación del presente Contrato, por cualquiera de las causales indicadas en la cláusula tercera, se procederá a su liquidación de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud por mutuo acuerdo entre las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. Si lo anterior no es posible, el **PRESTADOR** acepta que **MEDIMÁS EPS-S** proceda con la liquidación unilateral del contrato.

CLÁUSULA TERCERA. – VALOR: El presente contrato tiene un valor indeterminado pero determinable, que se establecerá mensualmente de acuerdo a los servicios de salud facturados por **EL PRESTADOR** a **MEDIMÁS EPS-S**, en la medida en que vaya prestando el servicio y durante la vigencia del mismo. Para efectos de constitución de garantías este contrato tiene un valor estimado total de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000).**

PARÁGRAFO PRIMERO. - El valor de los servicios que **EL PRESTADOR** prestara a los afiliados a **MEDIMÁS EPS-S** con ocasión del desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio, conforme a las tarifas indicadas en el Anexo Técnico No. 1 de este documento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: LAS PARTES trabajarán de forma conjunta para garantizar la sostenibilidad financiera del contrato y del Sistema General de Seguridad Social en salud; desplegarán dentro del ámbito de su competencia las actividades administrativas, técnicas y jurídicas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. **LAS PARTES** se someten estrictamente a los lineamientos reglamentarios contenidos en el Decreto 2265 del 29 de diciembre de 2017, el Decreto 2497 del 29 de diciembre de 2018 y específicamente, a los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud compilados en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de prestar servicios o tecnologías en salud no incluidos en el plan de beneficios y no financiados con cargo a la UPC, **EL PRESTADOR** garantizará la trazabilidad e idoneidad de la información pertinente a través del aplicativo MIPRES y realizará el reporte de estos en tiempo real a **MEDIMÁS EPS-S. EL PRESTADOR** suministrará la documentación desde la prescripción hasta la garantía de suministro o aplicación del servicio o tecnología al afiliado. Las facturas de servicios, tecnologías en salud y servicios complementarios, deberán contar con todos los soportes documentales que exige la ADRES, en especial aquellos establecidos en la Resolución 2438 de 2018, la Resolución 41656 de 2019, la Resolución 0094 Y 618 de 2020, siendo esto indispensable para la realización del pago por parte de **MEDIMÁS EPS-S.** Así mismo, al facturarse servicios, medicamentos, insumos y tecnologías en salud, que no están incluidos en el plan de beneficios y que estén incluidos como giro directo en el ADRES, **EL PRESTADOR** deberá acogerse a los plazos de pago que esta entidad determine para cada una de las facturas radicadas por **MEDIMÁS EPS-S.**

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

CLÁUSULA CUARTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO: MEDIMÁS EPS-S, se obliga a reconocer y pagar las facturas en virtud de la ejecución de las actividades establecidas en el Anexo Técnico No. 1 denominado Servicios y Tarifas, según lo establecido en el literal d) del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, siempre y cuando **EL PRESTADOR** presente los Registros Individuales de la Prestación de Servicios (RIPS) completamente diligenciados y según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, Resolución 1531 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 0024 de 2015 del Ministerio de Salud y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, so pena de incurrir en las acciones estipuladas en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. En caso de movilidad, el cobro y pago de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios deberá realizarse y sujetarse a lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO. - El valor por concepto de impuestos, tasas y contribuciones, del orden nacional, departamental, distrital o municipal a que haya lugar, de conformidad con las normas tributarias vigentes deberán ser asumidos por el **PRESTADOR**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. - MEDIMÁS EPS-S pagará las facturas que le sean presentadas por **EL PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por **EL PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el Manual de Cuentas Médicas el cual se puede ser consultado en la página web www.medimas.com.co link “prestadores” opción “cuentas médicas”.

PARÁGRAFO TERCERO: EL PRESTADOR deberá presentar los soportes que por normatividad vigente aplican a cada prestación de servicio; así mismo en el evento que la información aportada no sea veraz y/o completa, **MEDIMÁS EPS-S** quedará facultado para suspender el pago de la totalidad de las facturas que tengan las inconsistencias. Para efectos de facilitar la aplicación de la relación contractual y para cumplir con la normatividad vigente en cuanto a los lineamientos de interoperabilidad y estandarización de datos, se toma como referencia para la facturación de servicios la Clasificación Única de Procedimientos (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan, Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, ATC de la Organización Mundial de la salud para medicamentos, Codificación Única de Medicamentos (CUMS) del INVIMA, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones, los cuales deben ser claramente identificados en los RIPS radicados ante **MEDIMÁS EPS-S**.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

PARÁGRAFO CUARTO: LAS PARTES financiarán el pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficio y no financiadas con cargo a los recursos de la UPC, atendiendo a los presupuestos máximos de que tratan el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 5° de la Ley 1966 de 2019 y la Resoluciones 205, 206 y 535 de 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que las modifiquen, aclaren, sustituyan o desarrollen.

CLÁUSULA QUINTA. - TRÁMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES: La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. En el trámite de facturación, **EL PRESTADOR** impartirá plena observancia y radicará sus facturas con el cumplimiento estricto de las obligaciones establecidas en el artículo 21 del decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016 y conforme con las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008, modificado por el artículo 4° de la Resolución 4331 de 2012.

EL PRESTADOR deberá anexar con la facturación del servicio, medicamento o tecnología en salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) debidamente diligenciados conforme con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y la Resolución 001531 del 28 de abril de 2014, así como las demás normas que las desarrollen.

De igual manera, **EL PRESTADOR** se obliga suministrar con la facturación correspondiente a los servicios y tecnologías en salud NO PBS y no financiadas con la UPC, toda la documentación que acredite la trazabilidad en la prestación del servicio o tecnología en salud, desde el momento de su prescripción a través de la plataforma MIPRES y allegando como requisito indispensable la garantía de suministro conforme con lo establecido en la Resolución 2438 de 2018, la Resolución 41656 de 2019, la Resolución 0094, 618 y 894 de 2020 y las normas que se expidan para tal efecto.

PARÁGRAFO PRIMERO: La facturación de servicios y tecnologías en salud NO PBS y no financiadas con cargo a la UPC, se realizará por **EL PRESTADOR** acatando estrictamente los valores máximos establecidos en la Resolución 003514 del 26 de diciembre de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que la modifiquen, aclaren, sustituyan o desarrollen.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

EL PRESTADOR como requisito esencial deberá presentar: 5.1. Factura NO PBS original, copia de la factura PBS (homólogo o comparador), autorización de servicios, Formato de Mipres, ordenamiento y/o prescripción (en los casos que aplica), soporte de evidencia de la prestación del servicio según el ámbito, medio magnético con los RIPS que contenga los servicios NO PBS y reporte a la plataforma SISPRO del archivo plano de la garantía de suministro requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, garantizará la documentación e información que requiere para NO PBS la ADRES. 5.2. Las facturas NO PBS bajo la estructura que contenga como mínimo la siguiente información: nombre completo del Ente Territorial, firma del responsable de elaboración, sticker como evidencia de radicación ante **MEDIMÁS EPS-S**, código CUM/CUPS para la tecnología NO PBS, valor del servicio conforme los precios regulados definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, valor por concepto de descuento de la cuota de recuperación en los casos que aplique. 5.3 Las facturas PBS serán presentadas a nombre de **MEDIMÁS EPS-S** conforme con lo definido en el artículo 617 del Estatuto Tributario y cuando aplique, de manera electrónica conforme con los lineamientos y requisitos establecidos en el artículo 1.6.1.4.1.3 del Decreto 1625 de 2016 y la Circular 0046 del 27 de diciembre de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de presentarse regulación en el precio de tecnologías en salud por parte de la Autoridad competente, **EL PRESTADOR** acatará conforme con la entrada en vigencia dicha normatividad en el trámite de facturación de manera automática y sin necesidad de modificar el Anexo Técnico No. 1. **MEDIMÁS EPS-S** hará lo propio en su sistema de parametrización de información contractual. En todo caso, **EL PRESTADOR** mantendrá indemne a **MEDIMÁS EPSS** en la diferencia de valores que puedan evidenciarse en la supervisión del contrato.

CLÁUSULA SEXTA. - RECAUDO DE COPAGOS.- Para todos los efectos, el cobro de estos conceptos se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular 00016 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, de conformidad con lo establecido por **MEDIMÁS EPS-S** en el Anexo No. 4.

Las facturas de venta que presente **EL PRESTADOR** a **MEDIMÁS EPS** por los servicios de salud prestados corresponderán al valor del respectivo servicio, menos el valor por concepto de copagos y descuento que expresamente autoriza **EL PRESTADOR** y que deberá quedar relacionado de manera explícita en la factura. El incumplimiento de esta obligación será causal de glosa de la cuenta presentada por **EL PRESTADOR**.

PARAGRAFO ÚNICO: EL PRESTADOR cobrará sólo los copagos y cuotas moderadoras previstos en la normatividad vigente, a los afiliados que se encuentren temporalmente en el régimen contributivo por movilidad ascendente.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR: Además de las obligaciones contenidas en la Ley y en el Contrato, con inclusión de las manifestaciones especiales, y aquellas que se desprenden de su ejecución y cumplimiento, **EL PRESTADOR** se obliga para con **MEDIMÁS EPS-S** a:

- 7.1.** Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de este documento y las normas que regulen el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigente al momento de la prestación del servicio y en especial, el modelo de atención de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 7.2.** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
- 7.3.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por **MEDIMÁS EPS-S**, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo, asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.
- 7.4.** Presentar el plan de mejoramiento/acción derivado de las visitas de calidad, COVE de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, eventos adversos, entre otros requeridos por **MEDIMÁS EPS-S**, presentación de soportes y resultado de la ejecución del mismo.
- 7.5.** Cumplir con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, frente a las disposiciones del sistema de vigilancia en salud pública, respetando los flujos de información, notificación inmediata a la plataforma SIVIGILA WEB de los eventos que así lo requieran, responsabilidades, acciones individuales y colectivas según corresponda o en articulación con **MEDIMÁSEPS-S** o entidades territoriales, realizar ajustes en la clasificación final de eventos que así lo requieran, participar en las estrategias de vigilancia especial planteadas por **MEDIMÁS EPS-S** y en general cumplir con lo establecido en los protocolos de vigilancia en salud pública vigentes por el Instituto Nacional de Salud. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto **MEDIMÁS EPS-S**. Lo anterior no exime al **PRESTADOR** del cumplimiento del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en cuanto a los reportes de estos eventos.
- 7.6.** Informar semanalmente a **MEDIMÁS EPS** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.

7.7. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

7.8. Realizar la caracterización, demanda inducida intramural y extramural de la población asignada e identificar la población no consultante o de programas especiales con el fin de generar las estrategias para su captación e intervención del riesgo en salud.

7.9. EL PRESTADOR garantizará la prestación del servicio objeto de contratación a los usuarios de **MEDIMÁS EPS-S** bajo los mejores estándares de calidad y siempre velando por el

Página

cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, eficiencia, eficacia, etc., y sin discriminación alguna hacia los usuarios.

7.10. EL PRESTADOR debe Garantizar la prestación del servicio con personal calificado e idóneo para cada especialidad, el cual prestará sus servicios en un lugar que cumpla con las condiciones de habilitación de acuerdo con el tratamiento a realizar, así como también tener la disponibilidad de agenda en citas de acuerdo con la necesidad de cada usuario o beneficiario de **MEDIMÁS EPS-S**.

7.11. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

7.12. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **MEDIMÁS EPS-S** o por el Ministerio de Salud.

7.13. Prestar los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud de conformidad con la normatividad vigente y en el evento en que aplique formular medicamentos e insumos se debe hacer de conformidad con lo establecido en la Resolución 3512 de 2019 o las normas que lo modifiquen, adicionen complementen o sustituyan. En caso de ser estrictamente necesario la formulación de medicamentos o insumos o la prestación de servicios no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, **EL PRESTADOR** deberá garantizar que el médico tratante diligencie el respectivo MIPRES,

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

los documentos soportes (Historia Clínica, justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO PBS, orden y/o fórmula médica).

- 7.14.** Para la prestación de servicios de salud que hayan sido ordenados mediante fallo de tutela y/o medida provisional, el **PRESTADOR** propenderá por brindar un trámite expedito, el cual permita cumplir conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, previa autorización de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 7.15.** Apoyar y facilitar las labores de auditoria, vigilancia, evaluación y control que **MEDIMÁS EPS-S** realice de forma directa, asistiendo y participando en los comités y/o unidades de análisis que cite **MEDIMÁS EPS-S** y/o aquellos que acuerden las partes o indirecta mediante suministro de soportes de historia clínica, anexos, apoyos diagnósticos, actas de análisis internos, entre otros.
- 7.16.** Para las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y en el evento en que aplique Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud que corresponda a TUTELAS cuya decisión sea taxativa o integral, así como aquellas órdenes médicas o prescripciones que el médico tratante adscrito a la red de **MEDIMÁS EPS-S**, formule a través del aplicativo MIPRES; los cuales serán facturados por **EL PRESTADOR** a la ADRES, allegando para tal fin la documentación exigida por parte de la Administradora de Recursos del SGSSS.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.17.** La capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, será la habilitada en el Registro Único de Prestadores (REPS).
- 7.18. EL PRESTADOR** deberá ejecutar los procedimientos y actividades de Protección Específica y Detección Temprana, Gestión del Riesgo, Inducción a la Demanda. Participar en las unidades de análisis de casos de interés en salud pública solicitados por la EPS y garantizar la entrega oportuna de soportes relacionados con casos de interés en salud pública que requieren la realización de unidad de análisis.
- 7.19.** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
- 7.20.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente Contrato.
- 7.21.** Identificar complicaciones derivadas de la atención y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a **MEDIMÁS EPS-S** esté hecho.
- 7.22.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del Contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. **MEDIMÁS EPS-S** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**. En este sentido, **EL PRESTADOR** se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.
- 7.23.** Suministrar en tiempo real y de forma oportuna, por el medio más expedito a **MEDIMÁS EPS-S** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y/o acciones de tutela, medidas provisionales y demandas jurisdiccionales de las Autoridades Judiciales y/o Entidades de Control y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **MEDIMÁS EPS-S** con ocasión de la ejecución del Contrato, en un término no superior a un (1) día hábil y/o en el término que determine la autoridad judicial y/o administrativa competente. Para las tutelas que se generen en ocasión a la mala prestación de servicios o demora de estos a cargo del **PRESTADOR**; **MEDIMÁS EPS-S** aplicará el procedimiento establecido en la cláusula décima cuarta del presente acuerdo.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.24.** Informar oportunamente a **MEDIMÁS EPS-S** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
- 7.25.** Allegar a **MEDIMÁS EPS-S**, dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del contrato, copia de las garantías señaladas en el presente contrato, con constancia de pago y mantenerlas vigentes para todo el periodo contratado, sus prórrogas y adición. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y a **MEDIMÁS EPS-S**; en todo caso **EL PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas.
- 7.26.** Cumplir con los procedimientos administrativos acordados que las partes establezcan de común acuerdo en actas que harán parte integral del presente contrato.
- 7.27.** Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
- 7.28. EL PRESTADOR** participará activamente en la ejecución de acciones que faciliten el desarrollo de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, y el Modelo de Acción Integral Territorial MAITE; en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio y/o las normas actuales.
- 7.29.** Permitir a **MEDIMÁS EPS-S**, la consulta de información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de **MEDIMÁS EPS-S** facilitando copia de la historia clínica y anexos de esta, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas, análisis de eventos de interés en salud pública y labores de auditoría media efectuada por **MEDIMÁS EPS-S**. Así mismo, el **PRESTADOR** se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a **MEDIMÁS EPS-S**, dentro de los plazos impuestos por la autoridad judicial, administrativa o sanitaria.
- 7.30.** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
- 7.31. EL PRESTADOR** permitirá que **MEDIMÁS EPS-S** consulte toda la información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo con la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.32.** Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto **MEDIMÁS EPS-S**. Lo anterior no exime al **PRESTADOR** del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.
- 7.33.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo con lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 459 de 2012, demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.
- 7.34.** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico - legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
- 7.35. EL PRESTADOR** autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de **MEDIMÁS EPS-S**, incluyendo su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.
- 7.36. EL PRESTADOR** deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a **MEDIMÁS EPS-S** los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
- 7.37.** Incluir a sus colaboradores al régimen de seguridad social Integral, mantener su vinculación y adecuar el entorno saludable para el desarrollo de sus funciones; **EL PRESTADOR** será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. **EL PRESTADOR** deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.38.** Suministrar a sus trabajadores los equipos de protección y bioseguridad para el desarrollo de sus funciones. **EL PRESTADOR** mantendrá indemne a **MEDIMÁS EPS-S** por cualquier tipo de reclamación administrativa y/o judicial al respecto.
- 7.39.** En el evento en que durante la vigencia del Contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, **EL PRESTADOR** deberá acogerse a dicha normatividad sin que sea necesario modificar el presente Contrato.
- 7.40.** Realizar la búsqueda activa de casos utilizando la herramienta SIANIESP para todos los eventos que así lo requieran, logrando una concordancia en notificación del 100%.
- 7.41.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
- 7.42.** Brindar atención preferencial a las gestantes, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
- 7.43.** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciére al usuario, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa decisión judicial.
- 7.44.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 2369 de 2016 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
- 7.45. EL PRESTADOR** se compromete a realizar el reporte de medición de indicadores de calidad y el seguimiento en el monitoreo en los tiempos y condiciones pactados.
- 7.46.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
- 7.47. EL PRESTADOR** se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del Contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.48. EL PRESTADOR** garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
- 7.49. EL PRESTADOR** se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a la sede enlistada en el presente documento y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.
- 7.50.** Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
- 7.51. EL PRESTADOR** tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, **EL PRESTADOR** se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por éste.
- 7.52.** Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite **MEDIMÁS EPS-S** y/o conforme lo dispuesto en el presente Contrato y sus anexos y la normatividad vigente.
- 7.53.** No usar la marca de **MEDIMÁS EPS-S** para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
- 7.54. EL PRESTADOR** deberá reportar nominal de las cohortes de gestión de riesgo para eventos de interés en salud publica priorizadas por **MEDIMÁS EPS-S**, cumpliendo con las actualizaciones respectivas, así como de las actividades en salud según variables dispuestas para tal fin, el reporte debe realizarse en los primeros diez (10) días calendario del mes inmediatamente siguiente al periodo a reportar.
- 7.55. EL PRESTADOR** garantizará que los servicios contratados en el presente Contrato sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.
- 7.56. EL PRESTADOR** se obliga a no entregar información a los medios de comunicación relacionada con la contratación, el estado de la cartera y negociaciones realizadas con **MEDIMÁS EPS-S**, hasta tanto exista autorización expresa por parte de la Gerencia de Asuntos Corporativos para divulgar información de la marca **MEDIMÁS EPS-S**.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

- 7.57. EL PRESTADOR** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **MEDIMÁS EPS-S**, salvo que se trate de requerimientos de organismos de vigilancia y control del estado.
- 7.58. EL PRESTADOR** se compromete a trabajar conjuntamente con **MEDIMÁS EPS-S**, para realizar campañas que impacten positivamente en la imagen y reputación de las partes.
- 7.59.** En atención a lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016, **EL PRESTADOR** hace parte de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de **MEDIMÁS EPS-S** para la población asignada en el departamento y su área de influencia, garantizando la accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, articulando los servicios habilitados que integran el componente primario y/o complementario que hacen parte de este contrato. Así mismo integrando y articulando los servicios con las demás prestadoras que hacen parte de la red integral de prestadores de servicios de salud de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 7.60. EL PRESTADOR** examinará la articulación de su modelo de atención con el de **MEDIMÁS EPS-S** con el fin de ir acorde con los objetivos allí planteados.
- 7.61. EL PRESTADOR** se obliga a informarle a **MEDIMÁS EPS**, toda aquella situación fundada que le permita presumir que, por eventos ajenos al giro ordinario de su actividad, tales como situaciones de alteración del orden público, asonada, siniestro por inundación, incendio o terremoto, robo o intrusión en sus instalaciones, pueda generar una posible suspensión del servicio, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable, a fin de concertar planes de Contingencia.
- 7.62.** Cuando se presente aumento de precios de los servicios objeto de este contrato y los establecidos en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral del mismo, dicho incremento tarifario deberá ser aceptado por **MEDIMÁS EPS-S** a través de documento idóneo "otrosí", previa aprobación por el Comité Nacional de Contratación. No obstante, **EL PRESTADOR** no facturará servicios prestados con valores superiores a los establecidos en el Anexo Técnico No. 1.
- 7.63.** En el evento en que aplique, la formulación de los medicamentos considerados en el Manual de Medicamentos establecidos en el Plan de Beneficios en Salud y las normas que lo adicionen o modifiquen, **EL PRESTADOR** adoptará los lineamientos contemplados en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Capítulo 10 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

otras disposiciones, la Resolución 3311 de 2018, Circular 10 de 2020 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.

- 7.64. EL PRESTADOR** deberá presentar un plan de mejoramiento con fundamento en las instrucciones dadas por el colaborador designado para el seguimiento y monitoreo del contrato, sobre los hallazgos relacionados con incumplimientos normativos, políticas de la EPS o de la misma naturaleza del contrato.
- 7.65.** Sin perjuicio de su autonomía médica, revisará por una (1) sola vez previa solicitud de **MEDIMÁS EPS-S**, la pertinencia técnico-científica de las prescripciones de servicios y tecnologías en salud no financiadas o excluidas de financiación con cargo a la UPC.
- 7.66.** Prescribir todo servicio o tecnología en salud no financiado con recursos de la UPC, a través del aplicativo MIPRES conforme con la Resolución 2485 y 1885 de 2018 o las normas que las modifique, sustituyan o deroguen, así como cualquier otra tecnología que se implemente durante la ejecución del contrato al interior del SGSSS.
- 7.67.** En el caso que aplique, para los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentran fuera del Plan de Beneficios, **EL PRESTADOR** dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2438 de 2018, con relación al procedimiento de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, allegando para tal fin la documentación exigida por parte de la Administradora de Recursos del SGSSS.
- 7.68.** Garantizar la trazabilidad y documentación necesaria para efectuar el cobro/recobro, de los servicios y tecnologías en salud NO PBS, no financiados con los recursos de la UPC.
- 7.69.** Someterse estrictamente a los valores máximos de cobro/recobro establecidos en la Resolución 3514 de 2019, para lo cual, garantizará la sistematización de sus aplicativos de facturación.
- 7.70.** Trabajar de manera articulada con **MEDIMÁS EPS**, para brindar respuesta a las autoridades administrativas, judiciales y jurisdiccionales, que requieran información respecto de la afiliación y prestación de servicios a los afiliados.
- 7.71.** Presentar al colaborador designado para el monitoreo y gestión de la ejecución del contrato, de forma periódica y mensual, un informe de ejecución de actividades que contendrá como mínimo el número de atenciones brindadas, las prescripciones generadas, el total de PQRD y Tutelas atendidas, el número de facturas emitidas, el valor de facturas devueltas y glosadas, las actas de seguimiento y reuniones efectuadas con la Regional.
- 7.72. EL PRESTADOR** dará aplicación al ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL normado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

7.73. Sin perjuicio de las normas que reglamentan la atención preferencial al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, **EL PRESTADOR** priorizará y atenderá como sujetos de especial protección conforme con el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, a los niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, así como aquellos que cuenten con un fallo de tutela a su favor. Dicha atención no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

7.74. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente Contrato se deriven o impongan las normas legales.

CLÁUSULA OCTAVA. – OBLIGACIONES DE MEDIMÁS EPS-S: MEDIMÁS EPS-S se compromete a:

8.1. Cumplir las funciones indelegables del aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen.

8.2. Establecer y cumplir las metas de cobertura, resolutiveidad y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.

8.3. Expedir en debida forma las autorizaciones para la prestación de los servicios contenidos en el objeto del presente Contrato.

8.4. Avisar oportunamente con una antelación mínima de tres (3) días de las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados.

8.5. Dar trámite y pagar las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente Contrato y la normatividad vigente, siempre y cuando las mismas reúnan los requisitos exigidos en la norma.

8.6. Colaborar con el **PRESTADOR**, para el mejor logro de la ejecución del presente contrato, de acuerdo con los informes del colaborador encargado del monitoreo y supervisión del contrato o de las quejas, requerimientos y acciones constitucionales reportadas.

8.7. Informar y publicar en la página web de **MEDIMÁS EPS-S** la red de prestadores para la referencia y contrarreferencia.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

CLÁUSULA NOVENA. – PROHIBICIONES: En adición a las prohibiciones contenidas en la Ley y en el presente Contrato, **EL PRESTADOR** no podrá:

- 9.1.** Cobrar sumas adicionales a los copagos por la prestación de los servicios, contenidos en el Plan de Beneficios en Salud.
- 9.2.** Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 9.3.** Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **MEDIMÁS EPS-S** para efectos de este Contrato, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del **PRESTADOR** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud.
- 9.4.** Subcontratar los servicios objeto del contrato configura la terminación unilateral del mismo por parte de **MEDIMÁS EPS-S** excepcionalmente **EL PRESTADOR** podrá utilizar la figura de la interdependencia siempre y cuando se cumpla con los requisitos exigidos en el Manual de Habilitación (Resolución 3100 de 2019) y demás normas que lo adicionen, aclaren, sustituyan o modifiquen.
- 9.5.** Representar a **MEDIMÁS EPS-S** a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a usuarios o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de **MEDIMÁS EPS-S**.
- 9.6.** Presentar facturación a **MEDIMÁS EPS-S** de usuarios fallecidos o inexistentes; por lo que la EPS no reconocerá suma alguna y será objeto de glosa.
- 9.7.** En el evento en que aplique presentar facturación a **MEDIMÁS EPS-S** con valores de tecnologías en salud, que superen los precios máximos de regulación por parte de la autoridad competente o el Anexo Técnico No.1.
- 9.8.** Desplegar actividades donde se induzca o promueva por parte de los afiliados, la interposición de acciones de tutela o requerimientos ante autoridades de control en contra de **MEDIMÁS EPS-S** para la atención, prestación o suministro de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Anexo

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

Técnico No. 1 y que no hagan parte de la negociación adelantada o del portafolio de servicios ofertado por **EL PRESTADOR**.

- 9.9.** Celebrar o participar en acuerdos, Contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

PARÁGRAFO ÚNICO: EL PRESTADOR No podrá informar a los usuarios las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias, por lo anterior, no se podrá suspender la prestación de los servicios contratados, conforme las disposiciones de ley y bajo el principio de continuidad de la prestación del servicio y garantía del derecho fundamental a la salud.

CLÁUSULA DÉCIMA. - PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA - En el evento que **EL PRESTADOR** deba prestar servicios de salud a los afiliados de **MEDIMÁS EPS** y/o sus beneficiarios, que no se encuentren dentro del portafolio de servicios contratados o que por su nivel de complejidad no esté en capacidad de ofrecer, deberá **EL PRESTADOR** remitir al usuario a una IPS de la red de **MEDIMÁS EPS**, previa autorización de ésta, en caso de urgencia vital, la responsabilidad será compartida, por parte del **PRESTADOR** en la remisión oportuna del paciente y por parte de **MEDIMÁS EPS** en garantizar una red prestadora de mayor complejidad. En caso fortuito o fuerza mayor, no mediará autorización previa de **MEDIMÁS EPS**, quien avalará con posterioridad la remisión hecha. **EL PRESTADOR** se obliga a informar de la remisión de este evento a **MEDIMÁS EPS** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes. La atención inicial de urgencias que demanden los afiliados y beneficiarios a **MEDIMÁS EPS** se surtirá conforme lo dispone el Artículo 2.5.3.2.6 del Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan.

PARÁGRAFO ÚNICO. El proceso de referencia y Contrarreferencia para la Regional Sur Occidente deberá realizarse a través de los siguientes canales de comunicación E-mail: amarciniegash@medimas.com.co teléfono de contacto 3008125354, y **EL PRESTADOR** al E-mail ipscerf@gmail.com teléfonos de contacto 7758113, celular 3176986637.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD: EL PRESTADOR se compromete a prestar los servicios de salud a **MEDIMÁS EPS-S** con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. De existir obligaciones pendientes de pago por parte del **PRESTADOR** a favor de terceros, dichas obligaciones serán asumidas en forma exclusiva por **EL PRESTADOR**, exonerando a **MEDIMÁS**

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

EPS-S de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de estas obligaciones. **MEDIMÁS EPS-S** no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre **EL PRESTADOR** y terceros. Así mismo, **EL PRESTADOR** se obliga a mantener indemne a **MEDIMÁS EPS-S** por cualquier reclamación y/o proceso judicial, sentencia, sanción o condena judicial, extrajudicial, administrativa o arbitral que puedan derivarse del presente contrato, y en consecuencia deberá asumir cualquier costo o gasto asociado a la respectiva obligación siempre que medie sentencia judicial o acto administrativo o documento equivalente en firme que obligue al **PRESTADOR** o a **MEDIMÁS EPS-S**. Lo anterior siempre y cuando no se trate de obligaciones propias de cada una de las partes y que se deban asumir individualmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – AUDITORÍA MÉDICA: **EL PRESTADOR** deberá contar con su propio sistema de auditoría médica, para efectos de lo cual suministrará a **MEDIMÁS EPS-S** a través de su equipo de auditoría médica, la información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos del **PRESTADOR** necesarios para la evaluación de un caso determinado. En casos de especial interés, tales como eventos adversos y situaciones especiales, entre otros, el área de auditoría médica de **MEDIMÁS EPS-S** podrá solicitar al **PRESTADOR** la realización de los análisis internos de auditoría, para efectos de evaluación, análisis e implementación de planes de mejora, que se obliga a adoptar en los casos en que sea solicitado por **MEDIMÁS EPS-S**. De igual manera, y para efectos del seguimiento y control de la calidad de los servicios a cargo del **PRESTADOR**, **MEDIMÁS EPS-S** podrá inspeccionar las sedes en las que preste servicios a sus afiliados, en los casos en que lo estime necesario, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial.

PARÁGRAFO PRIMERO. - El manejo y custodia de la historia clínica de los usuarios de **MEDIMÁS EPS-S** estará a cargo del **PRESTADOR**, y su uso se supeditará a lo dispuesto por la Ley 23 de 1981, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen. En todo caso, por solicitud de **MEDIMÁS EPS-S**, **EL PRESTADOR** le permitirá su acceso en los casos en que como asegurador lo requiera para fines de auditoría, de conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1725 de 1999.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 256 de 2016 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, **EL PRESTADOR** se obliga a diligenciar y entregar a **MEDIMÁS EPS-S** los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con una periodicidad mínima de seis (6) meses., de conformidad con la normatividad vigente.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. –VIGILANCIA DEL CONTRATO: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, **EL PRESTADOR** acepta que **MEDIMÁS EPS-S** efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, de manera mensual mientras se encuentre vigente la medida de vigilancia especial adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y de forma semestral, cuando esta sea levantada. A su vez, **EL PRESTADOR** acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **MEDIMÁS EPS-S** considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto del contrato que redunde en beneficios para los usuarios atendidos. La vigilancia, gestión y control del desarrollo en la ejecución del contrato, se ejercerá por el Director Departamental RS de la Regional designado y en ausencia de éste, por el Gerente de la Regional. **EL PRESTADOR** llevará a cabo todas las acciones tendientes a facilitar estas labores, mediante la entrega oportuna de información requerida y la asistencia a las reuniones que sean citadas por **MEDIMÁS EPS-S**.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MULTAS: En caso de incumplimiento parcial o total de alguna o algunas de las obligaciones del contrato, **EL PRESTADOR** pagará a **MEDIMÁS EPS-S**, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total o estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor total o estimado del mismo; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento:

14.1. MEDIMÁS EPS-S a través del Colaborador designado del monitoreo, vigilancia y seguimiento requerirá por escrito a **EL PRESTADOR**, precisándole el incumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e informándole las consecuencias de no atender este requerimiento.

14.2 Si **EL PRESTADOR** persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo otorgado para encausar la correcta ejecución del contrato, **MEDIMÁS EPS-S** a través del colaborador designado para el monitoreo, vigilancia y seguimiento requerirá por segunda vez a **EL PRESTADOR** por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e informándole las consecuencias de no atender esta solicitud, se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas, en caso de ser pertinente y/o procedente.

14.3. Si persiste el incumplimiento, el colaborador designado para el monitoreo, vigilancia y seguimiento emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligación(es) incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora, en caso de ser pertinente y/o procedente a través de comunicación enviada por cualquier medio de comunicación; con el fin de que **EL PRESTADOR**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del mismo, indique las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con dicho informe, demuestre que ya cumplió

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

con la obligación a su cargo o presente un plan o propuesta de mejora; frente a lo cual **MEDIMÁS EPS-S** procederá a analizar las razones expuestas por **EL PRESTADOR** y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita si acepta total o parcialmente las observaciones presentadas. De no aceptarlas, **MEDIMÁS EPS-S** podrá hacer efectiva la multa. Si vencido el plazo para el pago, **EL PRESTADOR** no cancela el valor correspondiente a la multa impuesta, **MEDIMÁS EPS-S** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente es un Contrato en el cual **EL PRESTADOR** obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa, y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, **EL PRESTADOR**, sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y **MEDIMÁS EPS-S**, sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre **MEDIMÁS EPS-S** y el personal que **EL PRESTADOR** utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente Contrato. Por lo tanto, **EL PRESTADOR** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **MEDIMÁS EPS-S** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. **EL PRESTADOR** se compromete con **MEDIMÁS EPS-S** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente Contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud y a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto.

PARÁGRAFO ÚNICO.- Esta cláusula no será aplicable en los casos de reclamaciones, demandas o cuando se llame al **PRESTADOR** en garantía, denuncie en pleito o se le cite como litisconsorte necesario, derivadas de una eventual responsabilidad médica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, profesional de la salud o cualquiera de sus empleados que haya causado perjuicios a un tercero en virtud de la prestación de sus servicios, lo anterior en concordancia con la Cláusula Décima Primera del presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- CLÁUSULA PENAL: El incumplimiento total o parcial del presente contrato por parte del **PRESTADOR**, generará a favor de **MEDIMÁS EPS-S** y sin necesidad de previo requerimiento, a los cuales renuncia expresamente **EL PRESTADOR**, un pago por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **MEDIMÁS EPS-S** podrá deducir el valor de esta pena pecuniaria de cualquier suma que se adeude al **PRESTADOR**.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de lo anterior, **MEDIMÁS EPS-S** a través del colaborador designado para el monitoreo y supervisión del contrato, se emitirá un concepto técnico donde se precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o pueda generar y allegando las pruebas pertinentes al caso, a través de cualquier medio de comunicación, informando que se hará efectiva la cláusula penal. **EL PRESTADOR** dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de la comunicación, indicará y presentará por escrito las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con el informe presentado, demostrando el cumplimiento de sus obligaciones o presentando un plan de mejoramiento; será indispensable allegar con el escrito las pruebas documentales que pretenda hacer valer. **MEDIMÁS EPS-S** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita, si acepta total o parcialmente las razones expuesta por **EL PRESTADOR** y en caso de no aceptarlas, podrá hacer efectiva la sanción a título de pena, concediéndole para tal fin, un término de cinco (5) días hábiles para el reconocimiento y pago del valor correspondiente.

Contra dicha decisión procederá el recurso de reposición ante el colaborador designado quien dará resolución al mismo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su oportuna interposición y en subsidio apelación, que será definido por el Representante Legal de **MEDIMÁS EPS-S** dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a que se allegue el expediente con el recurso concedido.

Los recursos deberán presentarse y sustentarse dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación que se realice de la decisión adoptada por **MEDIMÁS EPS**. Contra la decisión adoptada en segunda instancia, sólo procederán los recursos establecidos por la normatividad civil y comercial para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNO: En caso que **EL PRESTADOR** no reconozca y pague el valor correspondiente a la cláusula penal o no interponga el recurso de reposición y apelación respectivo, **MEDIMÁS EPS-S** quedará facultada para descontarlo de las sumas de dinero que por cualquier concepto le adeude. En este escenario será aplicable la suspensión del proceso conforme con las disposiciones del artículo 161 de la Ley 1564 de 2010.

Lo anterior, sin perjuicio de que **MEDIMÁS EPS** pueda solicitar la indemnización por la totalidad de los daños que sean generados con ocasión del incumplimiento por parte del **PRESTADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CESIÓN: **EL PRESTADOR** no podrá ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente Contrato sin autorización, previa, expresa y por escrito de **MEDIMÁS EPSS** pudiendo reservarse las razones de su negativa.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. MODIFICACIÓN O ADICIÓN: Cualquier modificación a las estipulaciones de este Contrato deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí.

CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - MANIFESTACIONES: Cada una de las partes señala y garantiza a la otra que las manifestaciones y anexos que conforman el presente Contrato son válidos, conocidos y asumidos con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- DEBER DE CONFIDENCIALIDAD. - Las partes reconocen la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que lleguen a tener en el proceso de celebración y ejecución de este contrato y se obligan a no utilizarla en beneficio propio o ajeno, ni a divulgarla a ningún tercero, sin permiso previo escrito de la parte a la cual pertenece. Por esta razón, las partes tomarán las mismas medidas de seguridad que normalmente ejercen respecto de sus propias informaciones, datos, etc., y que tengan el carácter de reservado de conformidad con lo ordenado por la Ley y el “Acuerdo de Confidencialidad suscrito entre Medimás EPS S.A.S y contratista o proveedor”, documento que hará parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, **EL PRESTADOR** se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del mismo la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES, en cuantía de 300 SMLMV por un periodo igual a la duración de ejecución del contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO. EL PRESTADOR deberá mantener vigente la póliza pactada en el presente documento y pagar el valor de la prima durante toda la vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- COMITÉS: **EL PRESTADOR** contará con un comité que se encargará de analizar eventos adversos y/o los casos donde se presenten deficiencias en el proceso de atención y que puedan conllevar a la existencia de un intolerable en salud, el resultado del análisis de estos casos deberá ser presentado a **MEDIMÁS EPS**, así como su respectivo plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la decisión del comité; así mismo, asistirá a la cita concertada para cierre de esos casos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Si **EL PRESTADOR** es reincidente en intolerables en salud y no hay resultados efectivos o cumplimiento a los planes de mejoramiento, será causal de terminación del contrato de manera unilateral por incumplimiento de las obligaciones, sin perjuicio de la imposición de multas y sanciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: **LAS PARTES** se obligan a asegurar que los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud del Contrato serán tratados de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario y en particular se compromete a cumplir con las obligaciones que se establecen en dicha regulación en relación con aquellos datos que en la ejecución del Contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir,

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

aquellos que requerirían la autorización previa por parte del titular de los datos para ser utilizados y transferidos. **LAS PARTES** responderán por los daños y perjuicios que le cause a esta o a los titulares de los datos por el tratamiento indebido de datos personales. En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **LAS PARTES** en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.

PARÁGRAFO ÚNICO. - La obligación de protección de datos personales que **LAS PARTES** a través de este Contrato en virtud de la presente estipulación se extenderá por tres (03) años después de expirado el término de duración del presente Contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - PREVENCIÓN CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO: Las partes declaran expresamente que:

- 25.1.** Los recursos que componen su patrimonio y que se utilizan para desarrollar las operaciones objeto del presente Contrato no provienen, ni tienen como destino la realización de ninguna actividad ilícita y que los obtenidos dentro del mismo no tendrán como destino ninguna actividad ilícita.
- 25.2.** En el desarrollo de la actividad objeto del presente Contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.
- 25.3.** Mantendrán soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores.
- 25.4.** Las partes declaran que cumple con las normas generales y particulares sobre prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y adoptó medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para su prevención.
- 25.5.** Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes reconocen que la celebración del presente Contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del Contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, fiscal, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc., se entenderá que cualquiera de las partes queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente Contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Así mismo, las partes declaran que ha identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente Contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS, y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente Contrato se entiende por Beneficiario Real la definición del artículo 6.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010 y de la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. Declara expresamente **EL PRESTADOR** que no existen las INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES a que se refiere el Artículo 4º de la ley 269 de 1996 que prohíba la celebración del presente contrato. Ni en las establecidas en el Manual de Contratación y en los Estatutos de **MEDIMÁS EPS**, que declara conocer y haber consultado en la página web (www.medimás.com.co) link “prestadores”.

PARÁGRAFO ÚNICO. La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de **MEDIMÁS EPS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia, toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para **MEDIMÁS EPS** en la Avenida Carrera 45 No. 108-27 Torre 1 Piso 4 de Bogotá D.C., Teléfono (1) 5559300, correo electrónico requerimientos@medimas.com.co y para **EL PRESTADOR** en la Carrera 4 N° 21-80 Barrio San Vicente en el municipio de Ipiales del Departamento de Nariño, teléfono 7758113, correo: ipscerf@gmail.com.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: **1)** Al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

fuere enviada por correo certificado, o **2)** Al día siguiente al envío del correo electrónico o de cualquier otro medio de comunicación escrito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente Contrato quedará perfeccionado con la firma del mismo y remplaza cualquier acuerdo previo existente entre las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA- ANEXOS: Se adjunta el presente Contrato y hacen parte integral del instrumento contractual los siguientes anexos:

- 29.1** Anexo Técnico No. 1.
- 29.2** Anexo No. 2 Instructivo para el prestador “Procedimiento Referencia y Contrarreferencia”.
- 29.3** Anexo No. 3 Perfil Demográfico y Caracterización.
- 29.4** Anexo No. 4. Modelo de factura con descuento por concepto de copagos.
- 29.5** Anexo No. 5. Evaluación Cumplimiento Contractual Servicios No PBS
- 29.6** Acuerdo de Confidencialidad.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes, el _____ 30 JULIO 2020 _____.

**CONTRATO No. DC-0113- 2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN SUBSIDIADO**

MEDIMÁS EPS S.A.S,



FREIDY DARIO SEGURA RIVERA

Representante Legal Suplente

EL PRESTADOR,

 CC 1085912517 IP.

ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

Representante Legal

Fuente de Información: Dirección de Red – Formatos de Negociación y Justificación.

*Elaboró: Sonia Katherine Ramirez Quevedo (Profesional de Contratación). Revisó:
María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación).*

Juan Carlos Vargas Vidal (Coordinador de Contratación RS)

Aprobó: Yeny Beatriz Villamar Baena (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud).



ANEXO TÉCNICO No. 1

EL PRESENTE ANEXO TARIFARIO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO No.

DC-0113-2020.

**ASUNTO: SEDES Y TARIFAS PARA EL CONTRATO DE PAGO POR EVENTO
SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S- REGIMEN SUBSIDIADO.**

Entre las partes se estableció lo siguiente:

Objeto: El presente anexo tiene por objeto definir las tarifas para la prestación de los servicios de salud contratados, incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, que se regirá por el Código Civil, Código de Comercio, Ley 100 de 1993, la Ley 1751 de 2015 y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan para los afiliados de **MEDIMASEPS S.A.S**, Régimen Subsidiado, en el municipio de Ipiales en el Departamento de Nariño, la Regional Nariño y su área de influencia.

SEDES:

Nombre de la Sede	Cód. de Habilitación de la Sede	Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono
IPS CERF SAS	5235602883	NARIÑO	IPIALES	Cra 4 N° 21-80 Barrio San Vicente	3166596261- 3176986637



SERVICIOS A CONTRATAR:

Código Sede		Nombre Sede		Servicio
Departamento	Municipio	Sede		
Prestador		Prestador		
Nariño	IPIALES	5235602883	01	IPS CERF S.A.S. 344 -PSICOLOGÍA
Nariño	IPIALES	5235602883	01	IPS CERF S.A.S. 728 -TERAPIA OCUPACIONAL
Nariño	IPIALES	5235602883	01	IPS CERF S.A.S. 729 -TERAPIA RESPIRATORIA
Nariño	IPIALES	5235602883	01	IPS CERF S.A.S. 739 -FISIOTERAPIA
				740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O
TERAPIA DEL Nariño	IPIALES	5235602883	01	IPS CERF S.A.S.
LENGUAJE				



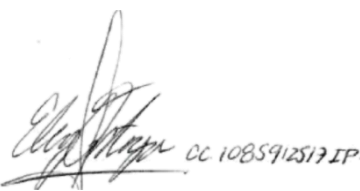
TARIFAS

Cups	Procedimientos/ Servicios	Nivel de Complejidad (Alta, Mediana, Baja)	Ámbito (Ambulatorio, Hospitalario, Mixto, Domiciliario, U. Móvil, Extramural)	Manual Tarifario (ISS 2001, ISS 2000, ISS 2004, SOAT Vigente, SOAT Zona Especial, Propias)	% (Relacione % en caso de manual tarifario)	Valor (Cuando es tarifa propia)
931001	TERAPIA FISICA SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
938303	TERAPIA OCUPACIONAL SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
937000	TERAPIA DE LENGUAJE SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
939403	TERAPIA RESPITATORIA	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
933300	HIDROTERAPIA	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	33.000

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los _____, 30 JULIO 2020.



MEDIMÁS EPS S.A.S,
FREIDY DARIO SEGURA RIVERA
Representante Legal Suplente



EL PRESTADOR,
ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
Representante Legal

Fuente de Información: Gerencia de Red
Elaboró: Sonia Katherine Ramirez Quevedo (Profesional Contratación)
Revisó: Juan Carlos Vargas Vidal (Coordinador de Contratación RS)
María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación)
Aprobó: Yeny Beatriz Villamar Baena Yeny (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud)



ANEXO No. 2

INSTRUCTIVO PARA IPS PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MEDIMÁS EPS S.A.S.

Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Referencia: La IPS, debe enviar vía fax y/o correo electrónico de la solicitud de remisión, a la central de referencia de la EPS con la siguiente información, de acuerdo con la normatividad vigente:

- ✚ Formato estandarizado de referencia de pacientes
- ✚ Identificación completa del paciente
- ✚ Identificación de la IPS y el servicio referente
- ✚ Impresión Diagnóstica
- ✚ Resumen Historia Clínica, incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayudas diagnósticas realizadas.
- ✚ Motivo de la solicitud del proceso de la referencia
- ✚ Nombre del Profesional responsable de la atención.
- ✚ Teléfono o líneas de contacto de la IPS remitora.

Contra referencia: La IPS, debe enviar vía fax y/o correo electrónico la solicitud de contra remisión a la central de referencia de la EPS que contenga la siguiente información, según normatividad vigente:

- ✚ Formato estandarizado de contra referencia de pacientes ✚ Diagnóstico Final.
- ✚ Motivo de la solicitud del proceso de contra referencia ✚ Resumen de Historia Clínica.
- ✚ Indicaciones sobre conducta a seguir.
- ✚ Nombre del profesional responsable de la atención.
- ✚ Teléfono o líneas de contacto de la IPS remitora.

Referencia de la EPS garantiza la remisión del afiliado a una Institución prestadora de salud que ofrezca la complejidad técnico-científica para dar manejo patología presentada genera la



autorización de servicios para IPS destino, programa traslado asistencial en ambulancia y realiza el seguimiento al traslado hasta confirmar el ingreso del afiliado a su IPS destino.

En caso de presentar dificultades en la ubicación de afiliado en la complejidad requerida el caso será notificado a el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE.

1

REFERENCIA DE GESTANTES:

Ubicar y trasladar de forma oportuna y pertinente a las usuarias gestantes que están siendo atendidas en una IPS y que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden brindar la atención requerida y hace necesario remitirlas a otra IPS que garantice la atención integral de la usuaria priorizando la gestión con la red de prestadores para garantizar el acceso al servicio de salud requerido, las remisiones de esta población tendrán prioridad en la ubicación y traslado.

TRASLADO PRIORIZADO:

El objetivo es trasladar de forma priorizada, oportuna y pertinente a los afiliados que están siendo atendidos en una IPS, que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden recibir la atención requerida y es necesario remitirlos a otra IPS que garantice la realización inmediata de la atención en salud requerida.

Inicia con la recepción de anexos N° 9 enviado por la Institución prestadora de servicios de salud, continúa con la gestión de programación de ambulancia para traslado y ubicación de IPS para su aceptación, finaliza con la entrega del paciente en IPS destino y envío de la autorización al prestador de ambulancia.

CONTACTOS OPERATIVOS 24 HORAS REFERENCIA EPS:

Correo electrónico nacional: centralreferencianacional@medimas.com.co

Cundinamarca: referenciacundinamarca@medimas.com.co

Huila- Tolima: referenciahuilatolima@medimas.com.co

Santander- Norte Santander: referenciasantanderes@medimas.com.co



Valle del Cauca- Cauca-Nariño: referenciaoccidente@medimas.com.co

Antioquia: referenciaantioquia@medimas.com.co

Boyacá: referenciaboyaca@medimas.com.co

Risaralda-Quindío-Caldas: referenciaejecafetero@medimas.com.co

Atlántico-Sucre-Guajira-Magdalena-Bolívar-Cesar: referenciacosta@medimas.com.co

Guainía-Guaviare-Meta-Arauca-Casanare-Vaupés: referenciallanos@medimas.com.co

LÍNEA MÓVIL: 302-2878295 NACIONAL

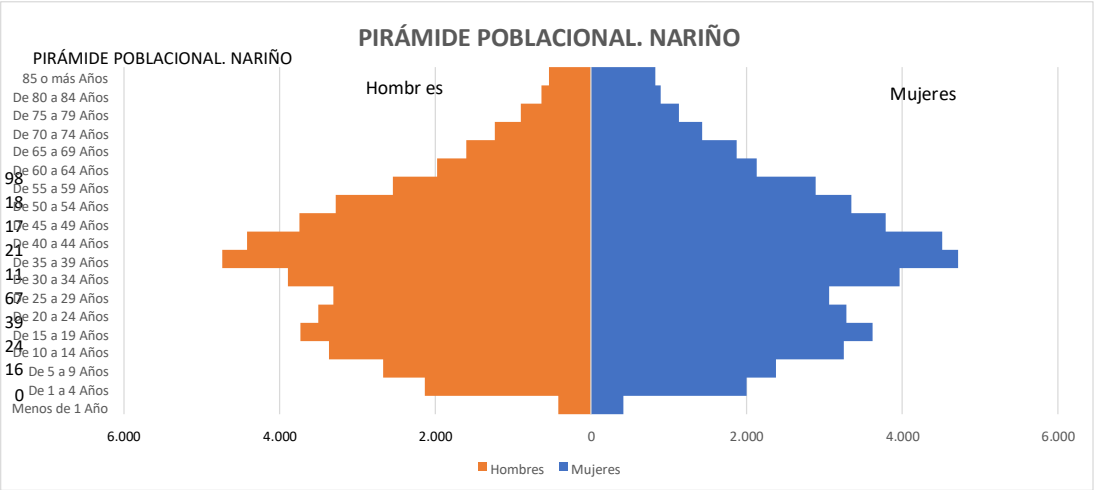
PBX Bogotá DC: (1)-5559350



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

CARACTERIZACIÓN. NARIÑO. JUNIO 2019

Índice Demográfico	
Poblacion total	98.163
Poblacion Masculina	48.647
Poblacion femenina	49.516
Relación hombres-mujer	98
Razón niños-mujer	18
Índice de infancia	17
Índice de juventud	21
Índice de vejez	11
Índice de envejecimiento	67
Índice demografico de dependencia	39,33
Índice de dependencia infantil	23,61
Índice de dependencia mayores	15,71



POBLACION POR QUINQUENIO			
Total	Mujeres	Hombres	%
Menos de 1 Año	417	420	0,9%
De 1 a 4 Años	2.001	2.135	4,2%
De 5 a 9 Años	2.377	2.669	5,1%
De 10 a 14 Años	3.249	3.367	6,7%
De 15 a 19 Años	3.620	3.732	7,5%
De 20 a 24 Años	3.283	3.503	6,9%
De 25 a 29 Años	3.062	3.309	6,5%
De 30 a 34 Años	3.965	3.894	8,0%
De 35 a 39 Años	4.719	4.737	9,6%
De 40 a 44 Años	4.515	4.420	9,1%
De 45 a 49 Años	3.788	3.747	7,7%
De 50 a 54 Años	3.345	3.279	6,7%
De 55 a 59 Años	2.887	2.544	5,5%
De 60 a 64 Años	2.131	1.976	4,2%
De 65 a 69 Años	1.872	1.603	3,5%
De 70 a 74 Años	1.430	1.235	2,7%
De 75 a 79 Años	1.131	902	2,1%
De 80 a 84 Años	896	636	1,6%
85 o más Años	828	539	1,4%
Total	49.516	48.647	100,0 %

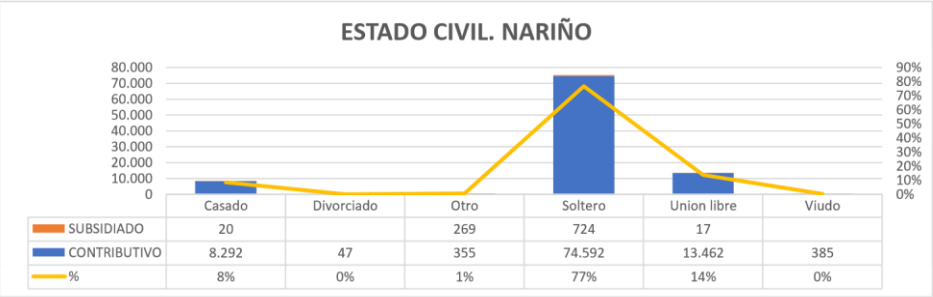
NARIÑO
Fuente de información: Operaciones Medimas. Consultado en Junio 2019

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En NARIÑO por cada 100 mujeres hay 98 hombres.
Razón niños mujer	En NARIÑO por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 18 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En NARIÑO por cada 100 personas hay 17 menores de 15 años.
Índice de juventud	En NARIÑO por cada 100 personas hay 21 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En NARIÑO por cada 100 personas hay 11 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En NARIÑO por cada 100 personas menores de 15 años, hay 67 personas mayores de 65 años
Índice demografico de dependencia	En NARIÑO por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 39 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
Índice de dependencia infantil	En NARIÑO por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 24 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En NARIÑO de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 16 personas mayores de 65 años.



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

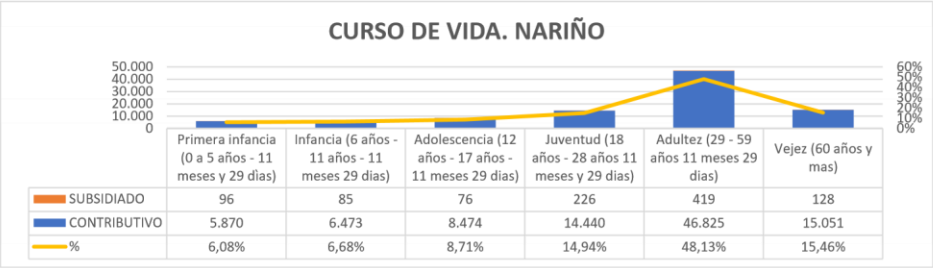
ESTADO CIVIL. NARIÑO				
Estado	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	AFILIADOS	%
Casado	8.292	20	8.312	8%
Divorciado	47		47	0%
Otro	355	269	624	1%
Soltero	74.592	724	75.316	77%
Union libre	13.462	17	13.479	14%
Viudo	385		385	0%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



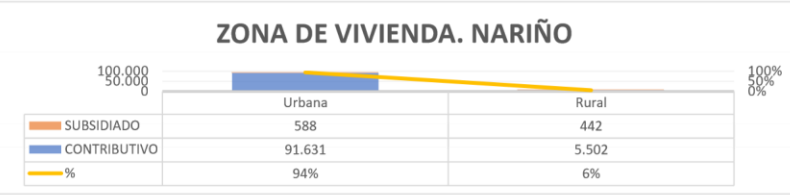


CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

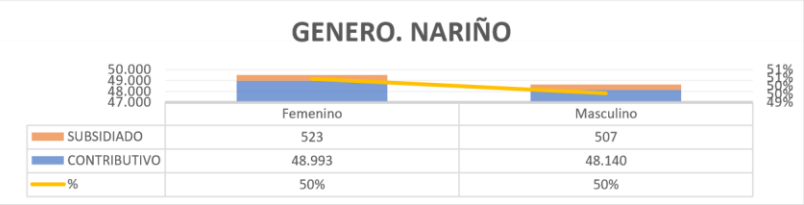
CURSO DE VIDA. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Primera infancia (0 a 5 años - 11 meses y 29 días)	5.870	96	5.966	6,08%
Infancia (6 años - 11 años - 11 meses 29 días)	6.473	85	6.558	6,68%
Adolescencia (12 años - 17 años - 11 meses 29 días)	8.474	76	8.550	8,71%
Juventud (18 años - 28 años 11 meses y 29 días)	14.440	226	14.666	14,94%
Adultez (29 - 59 años 11 meses 29 días)	46.825	419	47.244	48,13%
Vejez (60 años y mas)	15.051	128	15.179	15,46%
Total	97.133	1.030	98.163	100,00%



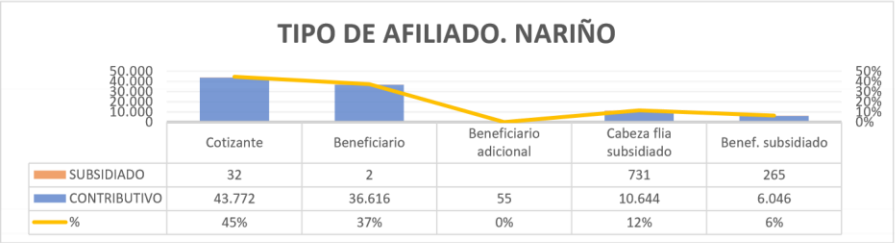
ZONA DE VIVIENDA. NARIÑO				
ZONA DE VIVIENDA	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Urbana	91.631	588	92.219	94%
Rural	5.502	442	5.944	6%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



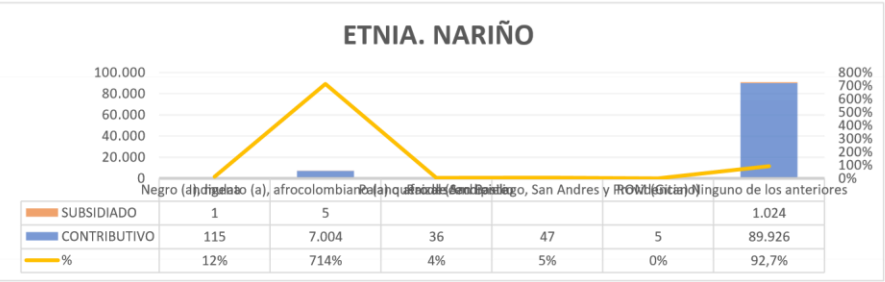
GENERO. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Femenino	48.993	523	49.516	50%
Masculino	48.140	507	48.647	50%
TOTAL	97.133	1.030	98.163	100%



TIPO DE AFILIADO. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Cotizante	43.772	32	43.804	45%
Beneficiario	36.616	2	36.618	37%
Beneficiario adicional	55		55	0%
Cabeza flia subsidiado	10.644	731	11.375	12%
Benef. subsidiado	6.046	265	6.311	6%
No disponible			0	0%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



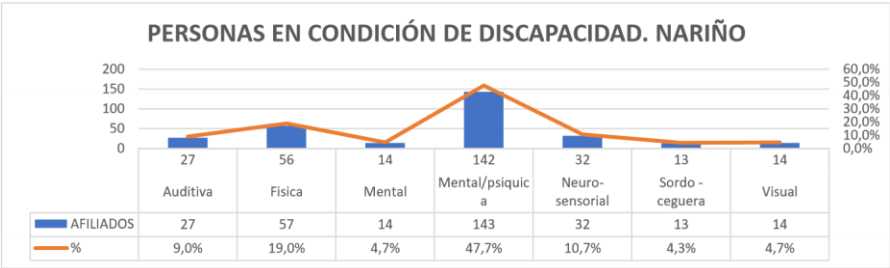
ETNIA. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Indigena	115	1	116	12%
Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente	7.004	5	7.009	714%
Palanquero de San Basilio	36		36	4%
Raizal (Archipelago, San Andres y Providencia)	47		47	5%
ROM (Gitano)	5		5	0%
Ninguno de los anteriores	89.926	1.024	90.950	92,7%
Total	97.133	1.030	98.163	100,0%



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Auditiva	27		27	9,0%
Física	56	1	57	19,0%
Mental	14		14	4,7%
Mental/psíquica	142	1	143	47,7%
Neuro-sensorial	32		32	10,7%
Sordo - ceguera	13		13	4,3%
Visual	14		14	4,7%
	298	2	300	100%



Diagnósticos Morbilidad 2018	CONTRIBUTIVO								SUBSIDIADO								Total general	%
	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más		
CONSULTAS																		
Z000 - examen medico general	1409	440	443	459	1117	3093	2417	2723	496	197	255	137	464	1171	646	458	15925	22,39
K051 - gingivitis cronica	691	588	730	502	781	2249	1147	454	236	163	171	105	242	605	289	64	9017	12,68
K021 - caries de la dentina	473	508	406	307	552	1877	1147	422	175	134	129	77	191	599	289	52	7338	10,32
I10x - hipertension esencial (primaria)		1		1	7	240	1235	4542						64	204	480	6774	9,52
Z098 - examen de seguimiento consecutivo a otro tratam	289	220	103	127	293	654	479	1118	70	27	22	13	63	113	50	77	3718	5,23
Z001 - control de salud de rutina del niño	2055	280	87	2	9	11			649	124	84	2	5	3			3311	4,65
R688 - otros sintomas y signos generales especificados	463	406	124	125	303	369	257	374	91	61	29	17	71	95	51	65	2901	4,08
Z124 - pesquisa especial para tumor del cuello uterino				35	252	932	702	264			1	7	65	201	100	19	2578	3,62
Z718 - otras consultas especificadas	287	91	49	43	116	297	318	611	53	18	13	3	22	69	37	37	2064	2,90
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	68	66	49	45	125	452	318	297	33	20	22	14	40	146	72	65	1832	2,58
H521 - miopia	33	50	66	52	112	327	360	621	6	12	12	14	24	54	45	32	1820	2,56
Z304 - supervision del uso de drogas anticonceptivas			15	161	493	687	60				2	35	136	205	16		1810	2,54



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

E039 - hipotiroidismo, no especificado	2	18	16	19	48	386	438	544	1	4	4	7	25	90	99	78	1779	2,50
M545 - lumbago no especificado		1	17	28	86	481	407	321		1	4	6	29	132	93	55	1661	2,33
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecc	237	93	98	76	108	403	149	136	89	35	30	16	46	66	31	20	1633	2,30
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	52	80	104	68	99	371	197	169	25	27	29	18	70	122	65	41	1537	2,16
Z300 - Asesoramiento general sobre la anticoncepcion			17	166	316	574	58				4	35	137	179	12		1498	2,11
J00x - rinofaringitis aguda (resfriado comun)	314	146	84	28	42	145	125	80	149	64	45	14	14	47	27	15	1339	1,88
E119 - diabetes mellitus no insulino dependiente			1		2	75	308	751						20	56	96	1309	1,84
Z012 - examen odontologico	358	121	129	35	59	170	77	38	108	39	36	8	31	63	14	5	1291	1,81
Total Consultas	6731	3109	2538	2279	4920	13793	10199	13465	2181	926	892	528	1675	4044	2196	1659	71135	100,00
URGENCIAS																		
R509 - fiebre, no especificada	313	157	121	66	106	180	79	71	75	42	27	9	23	29	13	9	1320	12,64
R51x - cefalea	4	19	31	47	108	306	145	63	1	3	7	5	20	39	30	11	839	8,04
A09x - diarrea y gastroenteritis origen infeccioso	63	39	30	25	134	309	105	45	14	4	4	2	6	16	7	6	809	7,75
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	29	27	57	68	85	217	117	91	4	5	3	6	18	38	19	12	796	7,62
M545 - lumbago no especificado		3	8	20	75	329	150	76			1	1	14	24	11	7	719	6,89
R101 - dolor abdominal localizado en parte superior	28	27	35	32	56	120	74	54	5	4	6	7	17	31	13	11	520	4,98
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	46	21	19	21	56	128	72	79	12	3	4	7	9	21	6	8	512	4,90
J00x - rinofaringitis aguda (resfriado comun)	94	49	24	17	48	125	69	26	19	7	5		6	10	8	3	510	4,89
R11x - nausea y vomito	103	63	33	23	39	55	26	30	23	16	15	3	9	9	5	5	457	4,38
R074 - dolor en el pecho, no especificado		6	12	11	29	96	101	110		2	5	3	5	20	24	19	443	4,24

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



N23x - colico renal, no especificado	1			16	35	200	94	18			1	1	15	28	13	4	426	4,08
I10x - hipertension esencial (primaria)			1		5	75	101	181			2			14	20	24	423	4,05
Z000 - examen medico general	43	64	46	20	17	35	53	50	15	14	9	4	3	14	10	7	404	3,87

CONTRIBUTIVO									SUBSIDIADO								Total general	%
Diagnósticos Morbilidad 2018	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a años 44 años	De 27 a años 44 años	De 45 a 26 59 y más	De 60 y más		
URGENCIAS																		
B349 - infeccion viral, no especificada	58	21	19	12	51	133	56	17	13	2			2	7	3	2	396	3,79
R103 - dolor partes inferiores del abdomen	6	19	33	30	60	97	32	22	1	4	6	5	8	19	7	5	354	3,39
K529 - colitis y gastroenteritis no infecciosas	23	20	8	12	50	119	47	28	6	5	1	2	4	8	4	2	339	3,25
R102 - dolor pelvico y perineal		1	2	26	88	128	10	9				6	12	13	2	1	298	2,85
J459 - asma, no especificada	55	23	21	5	19	48	27	31	23	14	3	4	6	4	3	9	295	2,83
J069 - infeccion aguda de las vias respiratorias superiores	73	18	12	3	22	60	42	21	20	5	2	1	1	6	2	2	290	2,78
R520 - dolor agudo	13	8	17	17	23	67	55	46	2	1	2	1	5	16	10	7	290	2,78
Total urgencias	951	586	529	471	1106	2827	1455	1068	233	131	103	67	183	366	210	154	10440	100,00
4 - HOSPITALIZACIONES																		
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	2	4	11	6	10	29	18	27	2	3	1	2	6	10	9	3	143	12,84
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	12	6	4	4	6	27	15	25	3	3	3		2	3		12	125	11,22
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecc	26	14	6	1	7	11	10	22	11		1		3	3	5	4	124	11,13
J189 - neumonia, no especificada	27	5	5			3	3	23	6	4	1			2	2	6	87	7,81
K359 - apendicitis aguda, no especificada	2	8	6	5	9	20	6	8		1	4	1	5	8	1	1	85	7,63
O809 - parto unico espontaneo, sin otra especificacion				6	11	42							10	14			83	7,45
O829 - parto por cesarea, sin otra especificacion				4	7	38	1					1	7	11			69	6,19
J159 - neumonia bacteriana, no especificada	12		3	1		2	3	17	8	2				1	2		51	4,58

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



F192 - trastornos mentales debidos al uso de SPA		1		18	14	3	1					3	4	4			48	4,31
R688 - otros sintomas y signos generales especificados	2	1		3	4	14	1	4	2		1	1	1	4	1	1	40	3,59
I10x - hipertension esencial (primaria)						2	6	24							4	3	39	3,50
K802 - calculo de la vesicula biliar sin colecistitis					1	8	9	8						3	2		31	2,78
E149 - diabetes mellitus, no especificada		1					8	16						1	2	2	30	2,69
Z540 - convalecencia consecutiva a cirugia				1		7	5	11						2	2		28	2,51
K37x - apendicitis, no especificada		1	5	1	2	5	3	1		1			1	4			24	2,15
J441 - epoc con exacerbacion aguda, no especificada							1	17							1	3	22	1,97
K922 - hemorragia gastrointestinal, no especificada	1				1	1	3	12					1		1	2	22	1,97
O200 - amenaza de aborto				3	2	10					2	2	2	3			22	1,97
M544 - lumbago con ciatica						11	3	2						3	1	1	21	1,89
D259 - leiomioma del utero, sin otra especificacion						10	4							4	2		20	1,80
Total hospitalizaciones	84	38	43	53	74	243	100	217	32	14	11	10	42	80	35	38	1114	100,00

Contributivo							Subsidiado									
Eventos de interes en salud pública 2018	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total general	%		
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores D	22	38	32	77	189	57	5	5	5	12	15	7	464	24,99		
Malaria	2	12	27	60	112	13	2	2	5	24	41	3	303	16,32		
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E In	12	20	34	63	95	6	3	5	5	18	15		276	14,86		
Varicela Individual	30	38	26	24	22		8	5	2	1	1		157	8,45		
Vigilancia Integrada De Rabia Humana	6	12	6	13	48	13		1	1	4	5	3	112	6,03		
Intoxicaciones	8	4	25	16	20	5	1	1	3	5	2		90	4,85		
Intento De Suicidio		3	20	26	19	1			4	5	4		82	4,42		



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

Morbilidad Materna Extrema				20	33				1	8	5		67	3,61
Dengue	2		1	10	32	3		1	1	2	2	1	55	2,96
Vih/sida/mortalidad Por Sida	1		1	11	18	3				1	5		40	2,15
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (eta)	6	4	3	7	11	4		1		1	1		38	2,05
Bajo Peso Al Nacer	27							7					34	1,83
Lesiones De Causa Externa	2		1	6	13					1	4		27	1,45

Eventos de interes en salud pública 2018	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Primera Infancia	Infancia	Adolescen- cia	Juventud	Adultez	Vejez	Total general	%
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	2	1	1		12	1	1				2	1	21	1,13
Parotiditis	2	3	8	4	1							1	19	1,02
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					11	4					2		17	0,92
Enfermedades Huerfanas - Raras		3	1	1	8	4							17	0,92
Defectos Congenitos	12						1						13	0,70
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	11						2						13	0,70
Leishmaniasis Cutanea			1	3	6						2		12	0,65
Total general	145	138	187	341	650	114	30	21	27	82	106	16	1857	100,00

CONTRIBUTIVO						SUBSIDIADO				
Causas Agrupadas 667	Infancia	Jóvenes y adolescent	Adulto joven	Adulto	Persona mayor	Primera infancia	Jóvenes y adolescentes	Adulto joven	Persona mayor	Total general
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES										
101 - Enfermedades infecciosas intestinales					1					1
103 - Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia					1					1



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

108 - Enfermedad por el vih/sida	1					1	0,63
109 - Infecciones respiratorias agudas	2	1	3			6	3,75
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)							
201 - T. maligno del estomago	1		4			5	3,13
202 - T. maligno del colon			1		1	2	1,25
203 - T. maligno de los organos digestivos y del peritoneo, excluyendo estomago y colon			1			1	0,63
204 - T. maligno higado y vias biliares			2			2	1,25
205 - T. maligno del pancreas		1			1	2	1,25
206 - T. maligno de la traquea , bronquios y pulmon			2			2	1,25
208 - T. maligno de la mama		1	2			3	1,88
209 - T. maligno del utero	1	1	1			3	1,88
210 - T.maligno de la prostata			1			1	0,63
211 - T. maligno de otros organos genitourinarios		1	3			4	2,50
212 - T. maligno del tejido linfatico, de los organos hematopoyetico	1		1			2	1,25
213 - Otros tumores malignos		3	3		1	7	4,38
214 - Carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido			5			5	3,13
300 - ENFERMEADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO							
302 - Enfermedades hipertensivas			15			15	9,38
303 - Enfermedades isquemicas del corazon	1	2	20		1	24	15,00
304 - Enf. cardiopulmonar, de la circulacion pulmonar y otras formas de enf. del corazon		1	3			4	2,50

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



306 - Insuficiencia cardiaca				1			1	0,63
307 - Enfermedades cerebrovasculares	1			13		1	15	9,38
309 - Otras de enfermedades del sistema circulatorio				3			3	1,88
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL								
402 - Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento							0	0,00
404 - Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal							0	0,00
407 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal					1		1	0,63
500 - CAUSAS EXTERNAS								
501 - Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	3	1	1				5	3,13
510 - Otros accidentes, inclusive secuelas						1	1	0,63
512 - Agresiones (homicidios), inclusive secuelas		1			1		2	1,25
514 - Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas		1					1	0,63

Causas Agrupadas 667	Infancia	Jóvenes y adolescent es	Adulto joven	Adulto	Persona mayor	Primera infancia	Jóvenes y adolescentes	Adulto joven	Persona mayor	Total general	%
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS											
601 - Diabetes mellitus				1	7				1	9	5,63
602 - Deficiencias nutricionaes y aneminas nutricionales					1					1	0,63
604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis					2			1		3	1,88
605 - Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores					12					12	7,50
608 - Otras enfermedades respiratorias					3					3	1,88

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



609 - Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstruccion intestinal						1				1	0,63					
610 - Ciertas enfermedades cronicas del higado y cirrosis						1	2			3	1,88					
611 - Resto de enfermedades del sistema digestivo						1	1	4			6	3,75				
612 - Enfermedades del sistema urinario						1				1	0,63					
615 - Malformaciones gongenitas, deformidades y anoma						1				1	0,63					
Total general						1	6	11	13	118	1	1	2	7	160	100,00

Departamento	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la prioridad definida para el Departamento	Prioridad definida para el Departamento	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la prioridad definida para el Departamento,	Prioridad definida para el Departamento,
Nariño	1	RC	Población en condición materno –perinatal	Condiciones maternas perinatales	1	RS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años femenino y masculino
Nariño	2	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	2	RS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años femenino y masculino
Nariño	3	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	3	RS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Nariño	4	RC	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	4	RS	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad infantil por (grupos lista niñez)
Nariño	5	RC	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	5	RS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Priorización Caracterización poblacional Medimas 2019

ANEXO No. 4
MODELO DE FACTURA CON DESCUENTO POR CONCEPTO DE COPAGOS Y
CUOTAS MODERADORAS

Factura de venta servicios No. XXXX				
Información del prestador		Información del paciente (si aplica)		
Información de la factura				
Referencia	Detalle	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		Valor Copago o Cuota Moderadora: \$XXXX		
		Valor a pagar, descontando CP o CM: \$XXXX		

ANEXO EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL SERVICIOS NO PBS

GENERALIDADES

Medimás EPS tiene un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la red de prestadores que busca confirmar la implementación de los acuerdos contractuales y en especial, el modelo de atención que se tiene planteado para la población afiliada.

Por lo tanto, hará seguimiento y monitoreo a la IPS con quien podrá realizar una o varias actividades relacionadas con la metodología definida para tal fin, como son: visitas directas en la IPS, verificación documental o sistemática de información que aclare procesos operativos en salud, informes solicitados al prestador, auditorías de tercer orden, medición de indicadores, análisis de RIPS, comités de seguimiento, entre otros, que permitan verificar la ejecución de lo pactado contractualmente y la toma de decisiones de manera oportuna.

Medimás EPS con el apoyo de la(s) Gerencia(s) Regional(es), coordinará acciones para que, de manera sistemática, continua e integral, según la normatividad vigente y bajo los parámetros contractuales definidos; se realice el seguimiento tanto de los procesos operativos como los resultados de prestación y gestión del riesgo de salud.

Todas las acciones de seguimiento y monitoreo buscarán mejorar y aumentar la capacidad de gestión de las IPS, desde el servicio, control de costo y resultados en salud; que permitirán generar conclusiones periódicas del proceso de evaluación, desde cobertura, calidad y resolutiveidad.

Acciones por parte de la Red en el proceso de seguimiento y monitoreo

- Como parte del seguimiento y monitoreo, y de acuerdo con los resultados y hallazgos, la IPS deberá realizar acciones o planes de mejoramiento y ejecutar compromisos que permitan alcanzar las metas establecidas.
- La IPS se compromete a presentar, cumplir y presentar resultados positivos en la generación de planes de mejoramiento que presente ante Medimás EPS.
- Facilitar el ingreso de los funcionarios designados por Medimás EPS a las IPS para las auditorías que permitan identificar causas y debilidades que ameritan pronta solución.
- Asimismo, la IPS deberán participar en los Comités convocados por la Gerencia Regional o por Dirección nacional de la EPS, dado que es un espacio importante para el mejoramiento continuo e intervención oportuna.
- Entrega mensual junto con la facturación de los archivos RIPS que soporten la prestación realizada por el medio establecido para tal fin por parte de Medimás EPS. Es un requisito no solo de cumplimiento normativo sino contractual que facilita analizar y soportar la ejecución de las prestaciones acorde al alcance establecido entre las partes.
- Hacer entrega de la información solicitada por Medimás para el seguimiento de los indicadores normativos acorde a los servicios prestados, para revisión de los hallazgos o para dar respuesta a requerimientos de entes de control.
- Para la Gerencia de Riesgo en Salud se requiere igualmente entrega de información que complemente los datos que se llevan para el control de las cohortes, la gestión del riesgo y el cumplimiento normativo entorno a la política de atención.

A continuación, se aclara los mecanismos y variables a tener en cuenta para el monitoreo y, por ende, la evaluación respecto a servicios NO PBS.

1. LINEAMIENTOS Y REQUISITOS PARA MANEJO DE SERVICIOS NO PBS

Toda IPS u Operador que sea actor interviniente en el procedimiento de prescripción, suministro, prestación, radicación, facturación de un servicio o tecnología no financiada por la UPC, se obliga con Medimás EPS al cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes y todo aquel que sea publicado y formalizado por el Ministerio de Salud y Protección Social o cualquier otra entidad de control, así como aquellas políticas y requerimientos que surjan desde Medimás EPS en cumplimiento del aseguramiento de salud de la población afiliada y la normatividad relacionada.

Para NO PBS es requisito que toda IPS u Operador contratado por Medimás EPS, siga lo dispuesto en la Resolución 1885 del 2018, Resolución 41656 de 2019 y todas aquellas que la modifiquen o complementen.

Siguiendo las indicaciones normativas vigentes, todo servicio y tecnologías en salud que NO está cubierto por el Plan de Beneficios (NO PBS), deberán ser prescrito por la plataforma tecnológica MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Por lo tanto:**

Toda IPS contratadas por Medimás EPS deberá garantizar que ellos como IPS y sus profesionales de la salud estén inscritos acorde a lo dispuesto por la norma.

Toda IPS u Operador de servicios contratado por Medimás EPS, deberá ser inscrito en el módulo de la EPS MIPRES como parte de la red que prescribe, suministra o presta el servicio.

Así mismo, la norma determina que *“Es deber de los agentes que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC garantizar la calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia de la información generada y registrada en dichos procesos”* **Por lo tanto:**

Toda IPS deberá hacer seguimiento y retroalimentación a sus profesionales de la salud para que realicen la prescripción siguiendo los lineamientos planteados por la normatividad vigente. Dando claridad en los detalles de la prescripción respecto al uso correcto de la codificación, características del producto, ordenamiento para el tratamiento, tipo de presentación, entre otros, que facilite la continuidad del proceso con el prestador a quién se le direcciona.

Toda IPS u Operador de Servicios que esté relacionado con servicios NO PBS está en la obligación de suministrar toda la información y soportes requeridos por normatividad para garantizar la adecuada prestación, pago, reporte a los entes de control y por supuesto, recobro necesario para posterior garantía de coberturas a la población afiliada.

Luego de la prescripción realizada por los profesionales en MIPRES, será Medimás EPS quién realizará el respectivo direccionamiento a la IPS u Operador que suministre y/o preste el servicio, acorde a la cobertura y contratos establecidos con la red.

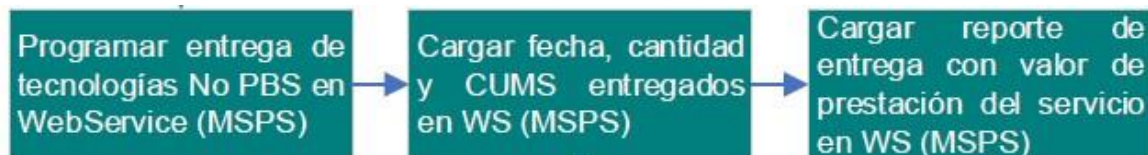
De acuerdo con la normatividad, se considera como Servicio o Tecnología en salud, todo medicamento, dispositivo, procedimiento, producto nutricional y servicios complementarios, definidos como NO PBS y registrados, por ende, en el aplicativo MIPRES por el Ministerio.

Por lo tanto: Toda IPS u Operador a quién Medimás EPS le notifica que se requiere el suministro o prestación de un Servicio o Tecnología NO PBS, deberá garantizarlo en los tiempos establecido para cumplimiento normativo (Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios) Resolución 1885/2018 artículo 3 “definiciones” numerales 15 y 16.

Tanto una IPS como un Operador a quien Medimás EPS le autorizó el servicio NO PBS está en la obligación de registrar toda la información de la prestación y subir los soportes requeridos, pues es quien automáticamente queda en el Web Service del Ministerio responsable de la atención.

Por ende, un Operador a quien se le autorizó el suministro de una tecnología en salud o medicamento NO PBS que implica la aplicación o prestación a través de una IPS, es el responsable de coordinar con esa IPS la entrega y por ende, el contar con el soporte en las condiciones que exige la norma para reportar por el sistema del Ministerio.

Imagen. Acciones de la IPS u Operador a quien se le autoriza el servicio, tecnología en salud o medicamento NO PBS



Una vez la IPS u Operador suministre o preste el servicio, está en la obligación de registrar en la plataforma MIPRES (Web Service del Ministerio) toda la información solicitada para cumplimiento normativo en un periodo de 1 día hasta máximo 8 días posterior a la prestación del servicio, con el fin de demostrar ante los entes de control el cumplimiento de los tiempos definidos (Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios) Resolución 1885/2018 capítulo 3 artículo 30 parágrafo 5”

Por lo tanto:

Toda IPS u Operador que suministre o preste el servicio NO PBS adicional de registrar los datos de la atención o entrega en MIPRES, deberá radicar los soportes requeridos para el proceso de pago y

posterior recobro para garantizar las coberturas necesarias de este tipo de servicios cuando la población lo requiera.

En la normatividad vigente se considera que un Soporte *“Corresponde a la información que da cuenta de las operaciones efectuadas en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, independiente del medio en el cual se registre, bien sea físico, digital o en sistemas de información o bases de datos”*

De acuerdo con la Resolución 41646 del 2019, *para la prescripción, direccionamiento, suministro, facturación y pago, los actores intervinientes deberán registrar en MIPRES y presentar la información de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, con la codificación respectiva, así:*

- a) *Para los medicamentos con registro sanitario del INVIMA, se debe utilizar el Código único de medicamentos (CUM)*
- b) *Para los medicamentos vitales no disponibles e importantes, se debe utilizar el Identificador Único de Medicamentos (IUM) asignado por el INVIMA.*
- c) *Para los procedimientos, se debe utilizar el Código Único de Procedimientos en Salud (CUPS)*
- d) *Para los dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios complementarios, se debe utilizar el código de MIPRES*

Por lo tanto:

Todos los actores intervinientes siempre deberán hacer uso de estos códigos y garantizar que en todos los registros y soportes haya coincidencia de la información.

De igual forma, todos los datos del servicio deben coincidir en todos los registros puesto que, ante cualquier inconsistencia, cuentas médicas devolverá la cuenta radicada en concordancia con el manual de cuentas medicas de Medimas EPS y la normatividad vigente Resolución 3047 de 2008, Resolución 1885 del 2018 , Resolución 41656 de 2019

En la normatividad vigente, definen Actores o Agentes a todas las personas jurídicas y naturales que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías NO PBS

Por lo tanto:

Toda IPS de la red de Medimás EPS que participe en el procedimiento NO BPS, se obliga a garantizar el cumplimiento normativo en la etapa que participe, suministrando la información con calidad y oportunidad requerida. La responsabilidad no es únicamente de quién presta el servicio sino de cada uno de los actores o agentes que intervienen.

Si usted es una IPS que presta el servicio haciendo uso de una tecnología en salud NO PBS que fue suministrado por un Operador contratado por Medimás EPS, está en la obligación de suministrar el soporte (evidencia de entrega o aplicación) a la EPS y especialmente a la IPS u Operador al día siguiente de la atención o hasta máximo 5 días después, para que este registre en la plataforma del Ministerio en los tiempos en cumplimiento de la normatividad vigente, facilitando el registro y soportes necesarios requeridos.

Adicional, las IPS u Operadores que intervienen en la atención NO PBS, deben cumplir con la verificación de los datos del usuario, el estado de afiliación, la coherencia entre la prescripción y suministro del servicio acorde a lo establecido por el médico ordenador, fallo de tutela u orden judicial, la coherencia entre las cantidades prescritas, suministradas y los valores facturados (si el alcance es este), coherencia entre los registros y los soportes que cada uno entrega como parte del proceso de atención.

Todas las IPS u Operadores se comprometen entonces a cumplir con los criterios de calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia como lo establece la normatividad vigente.

Después del suministro o prestación, es de cumplimiento obligatorio que toda IPS u Operador cumpla con:

- 1) Registro obligatorio en MIPRES siguiendo la normatividad vigente Resolución 41656 del 2019, Resolución 1885 del 2018 y toda aquella que sea formalizada por el Ministerio o Entes de control.
- 2) Radicación de la facturación junto con sus soportes de la prestación por la plataforma establecida por Medimás EPS para la correspondiente auditoría de la cuenta y debido reconocimiento del pago.
- 3) Radicar la factura acorde a lo establecido normativamente.
- 4) Entregar los soportes según lo enunciado en el Artículo 26 de la Resolución 41656 del 2019:
 - *Si es un servicio NO PBS del ámbito ambulatorio: Firma, tipo y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe el servicio o la tecnología como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.*

- *Si es del ámbito de urgencias u hospitalario: Copia del informe de atención de urgencias, resumen de atención, epicrisis o historia clínica.*
- 5) Soporte para tecnologías NO PBS Medicamentos de Infusión: según Resolución 1885 del 2018 y Manual de auditoria MIPRES
- Adicional a los soportes Normativos se debe adjuntar soporte de aplicación y/o infusión, nota de enfermería y/o historia clínica donde se evidencie la aplicación y firma del profesional de la salud junto con registro médico.
- 6) Soportes requeridos para Tecnologías NO PBS Traslados terrestres y aéreos (básico – medicalizado):
- En el caso de transporte aéreo se requiere adicional a los soportes Normativos los tiquetes y/o Boucher; puede presentarse que la fecha de prestación sea superior a la facturada; pero no puede superar bajo ningún parámetro la fecha de radicación.
 - Los traslados No convencionales, aplicables al recobro puede soportarse su entrega con firma, tipo y cedula del afiliado o acudiente; se puede soportar adicionalmente con el registro de traslado y/o atención del afiliado.
- 7) Soportes requeridos para Tecnologías NO PBS Estadía / Alojamiento:
- Adicional a los soportes Normativos En el caso de estadía / alojamiento se requiere de los tiquetes y/o Boucher o en su defecto en la factura de venta donde se identifique el tipo de estancia, cantidad y valor debidamente firmadas con firma, tipo y número de identificación del afiliado o acudiente.
- 8) Soportes requeridos para Servicio de Cuidador:
- A partir del 1 de diciembre de 2016 Adicional a los soportes Normativos se deberá certificar por parte del prestador la Dependencia Funcional del afiliado (Escala de Barthel).
 - Adicionalmente el prestador deberá garantizar las funciones del cuidador como se especifican en la Resolución 5928-2018 con el fin de diferenciar los roles entre cuidador y enfermería.

Si es un Actor cuya prestación implicó el uso de una tecnología en salud NO PBS suministrado por un Operador, es obligatorio que suministre a la EPS y al Operador toda la información necesaria para cumplimiento normativo en un periodo de 1 día hasta máximo 5 para reportar antes de los 8 días posterior a la prestación; esta información debe contener el soporte de prestación con firma del

afiliado, de su representante responsable, del acudiente de quien recibe el servicio o la tecnología como constancia de recibido, en cumplimiento obligatorio de la norma por ser actor que participa del procedimiento NO PBS.

“resolución 1885/2018 capítulo 3 artículo 30 párrafo 5”

Todo actor interviniente en la prestación de un servicio o tecnología en salud NO PBS deberá suministrar información adicional que requiera directamente Medimás EPS como parte de la auditoría o por ser un requisito de los entes de control. La entrega deberá ser realizada en los tiempos y medios notificados por Medimás EPS.

Toda IPS u Operador que suministre un servicio o tecnología en salud no financiada por la UPC, deberá facturar con los precios acordados con Medimás EPS, excepto si supera los valores techos establecidos normativamente.

Si contractualmente se encuentran firmados entre las partes unos valores superiores, dado que se acordaron antes de la salida de la norma de precios techo, Medimás EPS, procederá a descontar y reconocer únicamente hasta el valor que establezca la norma.

2. INTERVENCIÓN A LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO PBS

Como parte del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de los contratos, se requieren acciones de intervención preventiva y correctivas en beneficio de la atención de la población cubierta por el contrato. En este orden de ideas, para la intervención se tendrá en cuenta:

- Todo hallazgo identificado durante los seguimientos, los resultados durante el monitoreo por indicadores, debe conllevar a una retroalimentación por parte de la EPS.
- Los resultados negativos deben de manera inmediata por parte de la IPS u Operador conllevar a establecer acciones o planes de mejoramiento que permitan efectividad en la solución.
- Los incumplimientos conllevarán a posibles sanciones contractuales de no lograr una efectividad en los seguimientos luego de la retroalimentación por parte de Medimás EPS.

Es importante aclarar que, aunque hay capítulos independientes de seguimiento y tipo de monitoreo por indicadores, se realizará una Evaluación General Del Cumplimiento Contractual que permita establecer si cumple con lo proyectado en prestación, en costo beneficio y en especial, en resultados de salud.

Como lo define la norma Agente o Actor es todo aquel que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías NO PBS

Por ende, desde Medimás EPS se han determinado las siguientes acciones con la red de prestadores:

Realizar en cualquier momento auditorías sobre la información y proceso de atención de servicios y tecnologías en salud NO PBS con el fin de hacer retroalimentación sobre los resultados identificados en la prescripción, atención o cumplimiento del proceso de reporte, registro y facturación.

Citar a la IPS u Operador en cualquier momento a comité de seguimiento en las Zonales, Regionales o Dirección Nacional con el fin de hacer seguimiento al proceso de atención de servicios o tecnologías NO PBS.

Radicar a Medimás EPS por parte de la red de prestadores la información que se requiera para seguimiento en los formatos, tiempos y rutas comunicadas previamente que facilite la implementación de la normatividad vigente y el seguimiento al cumplimiento de la atención de los servicios y tecnologías en salud NO PBS.

Toda la red de Prestadores que interviene en el suministro y atención de servicios o tecnologías en salud deberá radicar los RIPS correspondientes que soporten la prestación.

Todo operador de medicamentos deberá radicar mensualmente a Medimás los informes de los indicadores para la Resolución 1604 de 2013 como parte de los soportes de la prestación del servicio contratado.

A todo actor interviniente en el proceso de atención con servicios NO PBS que incumpla con lo establecido en la norma y lo definido por Medimás EPS en estos lineamientos, le será notificado formalmente su incumplimiento con su respectiva consecuencia según corresponda.

Si es una IPS que participa en la prescripción:

- De encontrar errores en la prescripción se le solicitará corrección y la IPS lo deberá responder de manera inmediata para no afectar el proceso de atención del afiliado.
- De continuar con errores reiterativos, se le notificará cuáles son y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si es una IPS u Operador que participa en el suministro y prestación:

- Deberá cumplir con los tiempos de ejecución de la prestación acorde a lo definido en la norma: Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios.
- De no cumplir con estos tiempos se le notificará y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si es una IPS a quien un Operador le hizo entrega de una tecnología en salud o medicamento NO PBS para la realización de un procedimiento o prestación correspondiente:

- Deberá cumplir con la entrega a ese Operador el soporte de la prestación en las condiciones exigidas por la norma, un día posterior y hasta 5 días posteriores.
- Deberá igualmente radicar a la EPS ese soporte como parte de los anexos del procedimiento realizado.
- De no cumplir con esta condición, se le notificará y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Se establece como indicadores mínimos de cumplimiento por las IPS u Operadores:

1) Oportunidad prestación según los tiempos normativos.

Número de servicios prestados en los tiempos normativos en el periodo evaluado / Total de servicios direccionados por Medimás EPS para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

Fuente: Registros en MIPRES

2) Reporte de Entrega en la plataforma MIPRES o Web Service del Ministerio.

Número de servicios prestados en el periodo evaluado registrado máximo 8 días posterior a la atención / Total de servicios direccionados para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

3) Soportes de Atención

Número de servicios prestados en el periodo evaluado con cumplimiento de soportes requeridos por norma / Total de servicios direccionados para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

La medición será mensual y conllevará ante el incumplimiento de la meta a iniciar el procedimiento de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si dentro de las causas de incumplimiento se encuentra soportado que es por otra IPS que interviene en la prestación, se incluirá igualmente a esa IPS en procedimiento de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual. Si la IPS u Operador no puede suministrar o prestar uno de los servicios direccionados por Medimás EPS en los tiempos establecidos dentro de la norma, es requerido que lo notifique de manera inmediata a la EPS enviando por escrito la explicación del motivo por el cual no se podrá cumplir con el servicio contratado. Adicional deberá anular la programación de la entrega en la plataforma del Ministerio. Esto facilitará redireccionar el servicio a otro prestador con el fin de cumplir con la atención requerida.

No obstante, debe ser por una causa temporal y de ser permanente, la IPS está en la obligación de comunicarlo a la Vicepresidencia de Salud, Gerencia Regional, Gerencia de Red para que se lleguen a acuerdos respecto el contrato.

Durante el proceso de radicación de la factura:

- Si la IPS u Operador incumple con los soportes requeridos por auditoría de la radicación de la factura, se hará la devolución de la cuenta médica.
- Si la IPS no cumple con los valores acordados o sobrepasa lo definido por valores techos definidos por norma, cuentas médicas:
 - En las facturas de ámbito hospitalario aplicará la glosa correspondiente y ésta no será objeto de conciliación.
 - En las facturas de ámbito ambulatorio realizará la devolución de esta por el 100% de su valor.

- Si una radicación ante el ADRES es devuelta a la EPS, la IPS u Operador está en la obligación de apoyar la corrección a que haya lugar para poder radicar nuevamente.
- Si una radicación ante el ADRES implica una glosa por incumplimiento de los criterios definidos por norma y estos son a causa de la IPS u Operador, se notificará para el reembolso correspondiente en caso de que se haya realizado previamente reconocimiento de pago por parte de Medimás EPS. Si es por causa de una IPS que participó en la prestación, se trasladará el caso para revisión y posible descuento con esta IPS.

Desde MEDIMÁS EPS, se realizará análisis consolidado de todos los resultados obtenidos por nota técnica, por monitoreo de indicadores de resolutiveidad, atributos de calidad, cobertura, así como otros seguimientos; cumplimientos de compromisos para el mejoramiento y verificación de otros aspectos relacionados con la ejecución de los servicios.

Se espera que toda la Red sea partícipe de las estrategias de mejoramiento para el proceso de atención que favorezca los resultados en el aseguramiento de salud de la población afiliada. Por ende, cualquier Vicepresidencia de Medimás EPS podrá contactar a la red con el fin de presentar las propuestas para lograr la mayor articulación.

Finalmente, todo el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación permitirá a MEDIMÁS EPS y al prestador tomar las decisiones necesarias para mejorar, fortalecer, modificar, e incluso continuar con el contrato.

De llegar a realizarse cualquier ajuste en los acuerdos de servicios, deberá pasar por el proceso de contratación establecido por Medimás EPS y, por ende, se notificará a cuentas médicas para su correspondiente gestión.

	<p align="center">ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR</p>	Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información
		Proceso: Gestión de Seguridad de la Información
		Código: FOR-GSI-002
		Versión: 2.0

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. E IPS CERF S.A.S

Entre los suscritos a saber, **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.066.136 de Bogotá D.C., actuando en su condición de Representante Legal Suplente de **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C., con número de identificación tributaria – NIT 901.097.473-5, constituida por Documento Privado Sin Número de Accionista Único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX, y que para efectos de este acuerdo se denominará **MEDIMÁS EPS**, por una parte, y por otra **ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.912.517, actuando en su condición de representante legal de **IPS CERF S.A.S**, con NIT 901.252.668-9, quien para efectos del presente acuerdo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, el cual se regirá por las cláusulas del presente contrato previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que las partes, debido a la naturaleza de las labores a realizar en desarrollo del contrato de prestación de Servicios, suministrará información, o permitirán tener acceso a información confidencial verbal o escrita, que puede incluir, entre otros planes de negocios y de desarrollo, información técnica y financiera, planes de productos y servicios, información de precios, informes de mercadeo, análisis y proyecciones, especificaciones, diseños, dibujos, software, datos, prototipos, imágenes, secretos industriales, know how y otras informaciones de negocios o técnica, la cual estarán obligadas a mantener en estricta confidencialidad.
2. Que es intención de las partes que la información se suministre únicamente al receptor de la información, para los fines exclusivos del servicio acordado sobre, y por tanto, que dicha información no se divulgue a terceros y sea manejada exclusivamente por ambas partes.
3. Que las partes quieren establecer una protección adecuada a la información mencionada.
4. Que, por lo anterior, y para regular el deber de confidencialidad **LAS PARTES** convienen celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. DEFINICIONES.- Se entiende por información, todo dato o documentación que en forma verbal, escrita o impresa en cualquier medio escrito, mecánico, electrónico, audiovisual, magnético, cualquier información técnica, financiera, know-how, comercial, de negocios, de

Aprobado: Vicepresidencia Jurídica Gerente de TIC	Revisado: Director de Planeación Estratégica Vicepresidencia Jurídica	Elaborado: Oficial de Seguridad de Cumplimiento Vicepresidencia Jurídica	Página 1 de 6
--	---	---	---------------



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

mercadeo, estratégica, de procesos, listas de clientes, inversionistas, empleados, algoritmos, programas, investigaciones, derechos de autor, patentes, modelos, invenciones, estudios, informes, código fuente, modelos, arquitectura, modelos de procesos, diseño de bases de datos, diseños industriales, script de bases de datos, modelos de Web Service, documentos XML y **cualquier otra información considerada como crítica para la entidad**. Así mismo información contenida en documentos, diagramas, manuales, planos, fórmulas, medios audiovisuales, electrónicos, magnéticos, discos ópticos, filmes u otros instrumentos similares, registros de compras y de ventas, planes de venta, promociones, estrategias comerciales, campañas de publicidad, listas de precios, procesos de producción, bases de datos, proyectos de inversión, los materiales concernientes a la tecnología y asistencia técnica, así como cualquier información que expresamente sea considerada como de carácter reservado en virtud de la ventaja competitiva que tal información supone en contra de sus competidores y cualquier otra relacionada con las operaciones de negocios pasados, presentes y futuros de la que sea suministrada través de cualquier medio (oral, escrita, visual, en medio magnético, otros) a cualquier funcionario de cada parte incluyendo directores, ejecutivos, empleados, agentes, analistas y consultores.

- a. Dicha información confidencial, independientemente del medio en que se encuentre contenida, o de la manera por medio de la cual se conozca, es de carácter confidencial y se han adoptado y se seguirán adoptando respecto de la misma los medios y sistemas que se consideren necesarios para preservar la confidencialidad y el acceso restringido a la misma.
- b. En el caso de acceso a las instalaciones, es claro y se entiende que por el simple hecho de su presencia podrá conocer información confidencial y que independientemente de que esta no conste en ninguno de los medios enunciados en el presente acuerdo, la misma se entiende contenida y cobijada por las cláusulas que a lo largo de este documento se enuncian.

SEGUNDA. OBJETO.- En virtud del presente acuerdo, **EL CONTRATISTA**, se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con cualquier persona natural o jurídica, en su favor o en el de terceros, que reciban de la otra parte y en consecuencia a mantenerla de manera confidencial y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre esta las medidas necesarias para proteger información confidencial, manteniendo su integridad y confidencialidad.

TERCERA. ALCANCE DEL OBJETO. -La Información Confidencial sólo podrá ser utilizada para desarrollar la ejecución del contrato suscrito. Adicionalmente sólo podrá reproducirse dicha Información Confidencial si ello resulta necesario para cumplir tal finalidad y solo podrá darse a conocer a aquellos empleados, trabajadores o asesores que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad. En caso de que se les entregue Información Confidencial a dichos empleados, trabajadores o asesores, **EL CONTRATISTA** les debe advertir su carácter confidencial y se les deberá enterar de los términos de este acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla.

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 2 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a mantener en absoluta y exclusiva confidencialidad y a no reproducir por medio alguno, la Información Confidencial que le sea proporcionada así como la generada a razón de sus actividades, y para dichos efectos se obliga a hacer extensivo por escrito este pacto de confidencialidad a sus funcionarios, empleados, agentes, contratistas independientes, representantes, asesores o cualquiera otra persona con ella vinculada y que aun en el caso de no estar autorizadas en los términos del siguiente párrafo, tengan acceso a la Información Confidencial.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se comprometen después de revelada la información objeto del presente acuerdo a no llevar a cabo actividades que puedan implicar actos de competencia desleal directo o indirectamente respecto al objeto social y económico de MEDIMÁS EPS, especialmente, pero sin limitarse a aquellos derivados de la utilización de derechos de propiedad intelectual. **EL CONTRATISTA** se compromete a respetar y a no infringir derechos de propiedad intelectual pertenecientes a cada una de las partes ni a llevar a cabo conductas o actos contrarios a las buenas prácticas y usos comerciales honestos o usar información confidencial o secretos empresariales o know-how propiedad de la EPS o sus proveedores que haya conocido, tenido acceso o usado con ocasión o por razón del presente acuerdo o los contratos suscritos, con el fin de generar competencia directa o indirecta, por cuenta propia o por medio de un tercero a través de cualquier tipo de relación jurídico, comercial y/o industrial.

CUARTA. NO REVELACIÓN.- Los siguientes son los deberes y obligaciones de no revelación de información confidencial que las partes aceptan expresamente, por causa o con ocasión del presente acuerdo:

- a. **EL CONTRATISTA** no usará la Información Confidencial de **MEDIMÁS EPS**, para un propósito diferente al desarrollo del objeto del contrato suscrito entre las mismas.
- b. **EL CONTRATISTA** durante el tiempo que mantenga en su poder o custodia cualquier información se obligan a mantener la debida confidencialidad sobre su contenido.
- c. **EL CONTRATISTA** se obligan a tomar de forma oportuna, las precauciones y medidas que sean necesarias para evitar que cualquier información que haya recibido sea conocida, copiada o revelada por cualquier persona o personas no autorizadas.
- d. **EL CONTRATISTA**, durante el tiempo en que mantenga en su poder o custodia cualquier información de **MEDIMÁS EPS**, en particular información designada o marcada como confidencial, reservada, patentada o privilegiada, se obliga a no revelar o divulgar de cualquier forma, total o parcialmente, a través de cualquier medio, directa o indirectamente, su contenido y alcance, a excepción de los casos anteriormente citados.
- e. **EL CONTRATISTA** se obliga a no permitir que se sustraiga o retire de sus instalaciones, información o datos de **MEDIMÁS EPS** para ser usados o utilizados por terceras personas

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 3 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

o con fines no autorizados, excepto que exista una previa y expresa autorización escrita del representante legal de Medimás EPS.

- f. **EL CONTRATISTA** deberá informar de forma inmediata y efectiva a **MEDIMÁS EPS**, de cualquier acción o conducta de la cual tenga conocimiento, que haya sido desplegada para vulnerar la confidencialidad, integridad o autenticidad de la información propiedad de MEDIMÁS EPS.
- g. **EL CONTRATISTA** se obliga a no utilizar directa o indirectamente, la información de **MEDIMÁS EPS** para fines diferentes al objeto de los contratos actuales, para competir con **MEDIMÁS EPS** o para desplegar actos de competencia desleal.
- h. **EL CONTRATISTA** estará encargado de recibirla información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente acuerdo de confidencialidad y destinarla únicamente al propósito objeto del acuerdo, en los mismos términos en que se establece en el presente instrumento.
- i. Ni **EL CONTRATISTA** ni los funcionarios, sin el consentimiento previo y por escrito de **MEDIMÁS EPS** utilizará, explotarán ni emplearán en una forma diferente a la autorizada por este acuerdo, la Información Confidencial.

PARÁGRAFO: En el evento de que exista duda de **EL CONTRATISTA** en saber si determinada información constituye o no información confidencial sujeta a las disposiciones del presente acuerdo, **EL CONTRATISTA** deberá considerarla como si se tratase de Información Confidencial hasta tanto se aclare tal situación.

QUINTA. EXCEPCIONES. - La divulgación de Información Confidencial no será considerada una violación a este Acuerdo en los siguientes casos:

- a. Aquella información que sea o llegue a ser de dominio público, salvo que ello resulte como consecuencia de la divulgación por **EL CONTRATISTA** o por la violación de este Acuerdo.
- b. En cumplimiento de una decisión judicial en firme, orden administrativa, requerimiento o una solicitud oficial expedida bien sea por: un tribunal competente, o una autoridad u órgano judicial, administrativo o legislativo que tenga jurisdicción con respecto de **EL CONTRATISTA**, o algún funcionario, previa autorización escrita por **LA PARTE GENERADORA** dueña de la información.
- c. En el evento que **EL CONTRATISTA** o un funcionario reciban dicho mandato judicial, orden, requerimiento o solicitud oficial (a los que se refiere el literal anterior) de divulgar cualquier Información Confidencial, **EL CONTRATISTA**, personalmente, deberá: (i) Notificar oportunamente a **MEDIMÁS EPS** sobre la solicitud, mandato, orden o requerimiento recibido, (ii) Consultar con **MEDIMÁS EPS** acerca de la conveniencia de tomar medidas para oponerse, disminuir o limitar dicha solicitud, y (iii) Si la divulgación es requerida o considerada aconsejable, colaborar con **MEDIMÁS EPS**, en cualquier intento para obtener una orden u otra garantía confiable de que se dará un tratamiento confidencial a la Información Confidencial que finalmente sea revelada.

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 4 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

SEXTA. NO SOCIEDAD. - La celebración del presente acuerdo de confidencialidad no implica en forma alguna la obligación de cualquiera de las partes de constituir o interpretar como ofrecimiento de asociación entre las partes.

SÉPTIMA. VIGENCIA. - Este Acuerdo de confidencialidad tendrá una duración desde su suscripción y hasta cinco (5) años, después que la relación contractual entre las partes haya finalizado, pues su incumplimiento causará perjuicios a **MEDIMÁS EPS** y le dará derecho a cobrar la cláusula penal establecida por el sólo hecho de su incumplimiento y sin perjuicio de las acciones judiciales del caso por los perjuicios causados.

OCTAVA. BUENA FE. - Las partes expresamente reconocen que el presente acuerdo, se encuentra exento de dolo, mala fe, violencia, error, lesión u otra causa que pudiera invalidarlo.

NOVENA. DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. - En cualquier momento durante la vigencia de este Acuerdo, **MEDIMÁS EPS** podrá solicitar por escrito a **EL CONTRATISTA** la devolución de la Información Confidencial, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- a. Dentro de un plazo de quince (15) días hábiles posteriores al aviso de la decisión de **MEDIMÁS EPS**, **EL CONTRATISTA** devolverá a **MEDIMÁS EPS** toda la Información Confidencial recibida en virtud de este acuerdo, así como la generada por las diferentes actividades realizadas bajo los contratos suscritos. Si se presentará una situación judicial **EL CONTRATISTA** estará obligado a devolver la información e informar a **MEDIMÁS EPS** el período que tenga a disposición la información a causa de una citación, proceso, ley gubernamental, norma o reglamentación o la orden de cualquier órgano judicial o administrativo, siempre y cuando medie sentencia judicial, orden de juez de la república y/o proceso judicial o administrativo.
- b. **EL CONTRATISTA** debe certificar a **MEDIMÁS EPS** en forma escrita, firmada por **EL CONTRATISTA**, que luego de efectuarse la entrega de acuerdo con esta cláusula, ni **EL CONTRATISTA** ni ninguno de sus funcionarios han retenido o conservan bajo su posesión o control, ya sea directamente o indirectamente, todo o parte de dicha información confidencial o cualquier copia de la misma. La obligación de entregar y/o destruir los documentos y soportes que comprenden la información confidencial, incluye los originales y las copias de todos y cada uno de ellos, así como los y demás soportes en que pueda estar impresa o grabada la Información Confidencial y que se encuentre en su poder o en el de sus empleados, contratistas, asesores y/o consultores.

DÉCIMA. RENUNCIA. - La tolerancia de **MEDIMÁS EPS** al incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este Acuerdo por **EL CONTRATISTA**, no operará o será considerado una

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 5 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

renuncia a cualquier incumplimiento de las otras o un subsiguiente incumplimiento de **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA PRIMERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.-CONTRATISTA se obliga a pagar a **MEDIMÁS EPS** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato suscrito para efectos de este acuerdo, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia **EL CONTRATISTA**, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, **MEDIMÁS EPS** emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del acuerdo, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a **EL CONTRATISTA** que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma; Para hacer efectiva la sanción, **MEDIMÁS EPS** y, presentará el correspondiente informe, en el cual evidenciará la situación de posible incumplimiento con el fin de que **EL CONTRATISTA**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del mismo, indique las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con dicho informe, demuestre que ya cumplió con la obligación a su cargo o presente un plan o propuesta de mejora; frente a lo cual **MEDIMÁS EPS** y procederá a analizar las razones expuestas por **EL CONTRATISTA** y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita si acepta total o parcialmente las observaciones presentadas. De no aceptarlas, **MEDIMÁS EPS** podrá hacer efectiva la sanción. Si vencido el plazo para el pago, **EL CONTRATISTA** no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, **MEDIMÁS EPS** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude."

DÉCIMA SEGUNDA. VALIDEZ DEL ACUERDO. - Si alguna de las disposiciones de este acuerdo llegare a ser declarada ilegal o sin vigor bajo las leyes presentes o futuras, dicha disposición deberá excluirse al alcance posible y sin destruir su propósito, ser ejecutado como si dicha disposición ilegal o sin vigencia, no hubiera hecho parte del mismo y las restantes disposiciones aquí contenidas deberán conservar el mismo valor y efecto y no deben ser afectadas por la disposición ilegal o sin vigencia.

DÉCIMA TERCERA. DERECHOS PATRIMONIALES. - **EL CONTRATISTA** reconoce y/o presumen la titularidad sobre la información suministrada por **MEDIMÁS EPS** y por lo tanto, únicamente la utilizará para los fines y de la manera establecida en este acuerdo y los contratos celebrados, en los documentos que hagan parte del mismo o en dicha información. El acceso a la información de cualquier tipo de **EL CONTRATISTA** no implica la transferencia o cesión de derecho alguno sobre tal información, tales como derechos derivados de la transferencia de tecnología, know-how, derechos de autor, derechos patrimoniales, patente u otros derechos intangibles.

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 6 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

DÉCIMA CUARTA. CESIÓN. - EL CONTRATISTA no podrá ceder o transferir sus derechos u obligaciones adquiridas en este acuerdo, sin el consentimiento previo y escrito de **MEDIMÁS EPS**. En el evento en que se autorice la cesión de este Acuerdo, la parte cedente no será responsable por cualquier incumplimiento de los derechos y obligaciones contenidos en este Acuerdo por parte del cesionario.

DÉCIMA QUINTA. DISPOSICIONES VARIAS. - 15.1) Las partes declaran que son conocedoras de las normas legales que reglamentan la confidencialidad de la información, las cuales se obligan a cumplir, tales como las previstas en la Ley Penal, la Ley de Comercio electrónico (Ley 527 de 1999), (Ley 1581 de 2012, y su Decreto reglamentario 1377 de 2013), el Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas que las complementan adicionan. **15.2) LEGISLACIÓN APLICABLE:** Este Acuerdo debe ser realizado, interpretado y ejecutado de acuerdo con las leyes de la República de Colombia. **15.3)** Así mismo las partes declaran conocer y cumplir la política de protección de datos de Medimás EPS y su política de seguridad de la información.

DÉCIMA SEXTA. ESTIPULACIONES ANTERIORES. - Este Acuerdo expresa el consentimiento completo y exclusivo entre **LAS PARTES**, sustituyendo todos y cualquier acuerdo anterior tanto verbal como escrito, relacionado con el objeto de este Acuerdo. Cualquier añadidura o modificación a este Acuerdo deberá ser hecha por escrito y firmada por ambas partes.

DECIMA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES. - Para efectos del envío de comunicaciones del presente Acuerdo se establecen las siguientes direcciones:

IPS CERF S.A.S

Contacto: ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

Correo: ipscerf@gmail.com

Dirección: calle Cra 4 N° 21-80 Barrio San Vicente

Teléfono: 7758113

Ciudad: Ipiales del Departamento de Nariño

MEDIMÁS EPS S.A.S

Correo: notificacionesjudiciales@medimas.com.co

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 108 – 27 torre 1, piso 4o.- correspondencia.

Teléfono: (1) 5559300

Ciudad: Bogotá D.C. -Colombia

DÉCIMA OCTAVA. INTEGRIDAD DEL ACUERDO. - Tanto **MEDIMÁS EPS** como **EL CONTRATISTA** han leído este acuerdo y han entendido y aceptado los términos, condiciones

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 7 de
6



ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR

Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información

Proceso: Gestión de Seguridad de la Información

Código: FOR-GSI-002

Versión: 2.0

y estipulaciones contenidos en el mismo, los cuales han sido acordados para proteger la Información Confidencial de **MEDIMÁS EPS**. No será válida ninguna declaración o escrito, hecho por cualquiera de los funcionarios, empleados o agentes de las partes que sean contrarias a las disposiciones de este acuerdo.

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. En constancia de lo anterior se firma el presente acuerdo el 30 JULIO 2020

MEDIMÁS EPS S.A.S,

FREIDY DARIO SEGURA RIVERA
Representante Legal Suplente

EL PRESTADOR,

ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
Representante Legal

*Fuente de Información: Dirección de Red – Formatos de Negociación y Justificación.
Elaboró: Sonia Katherine Ramirez Quevedo (Profesional de Contratación). Revisó: María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación).*

*Juan Carlos Vargas (Coordinador de Contratación RS)
Aprobó: Yeny Beatriz Villamar Baena (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud).*

Aprobado:
Vicepresidencia Jurídica
Gerente de TIC

Revisado:
Director de Planeación
Estratégica
Vicepresidencia Jurídica

Elaborado:
Oficial de Seguridad de
Cumplimiento
Vicepresidencia Jurídica

Página 8 de
6

	ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD CONTRATISTA O PROVEEDOR	Macroproceso: Gestión Tecnología y de Información
		Proceso: Gestión de Seguridad de la Información
		Código: FOR-GSI-002
		Versión: 2.0

CONTRATO 2

Aprobado: Vicepresidencia Jurídica Gerente de TIC	Revisado: Director de Planeación Estratégica Vicepresidencia Jurídica	Elaborado: Oficial de Seguridad de Cumplimiento Vicepresidencia Jurídica	Página 9 de 6
--	---	--	------------------

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

Entre los suscritos, **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.066.136 de Bogotá D.C., actuando en su condición de Representante Legal Suplente de **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, con NIT 901.097.473-5, domiciliada en Bogotá, D.C., entidad constituida por documento privado sin número de accionista único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX en la Cámara de Comercio de Bogotá y que para efectos del presente Contrato se denominará **MEDIMÁS EPS**, por una parte, y por otra **ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.912.517, actuando en su condición de Representante Legal de la **IPS CERF S.A.S.**, identificada con NIT. 901.252.668-9, y que para efectos del presente Contrato se denominará **EL PRESTADOR**, hemos acordado celebrar el presente Contrato de **prestación de servicios de salud bajo la modalidad de evento** (en adelante el “Contrato”), el cual se regirá por las cláusulas descritas a continuación y en lo no previsto en ellas, por las normas pertinentes del Código Civil, del Código de Comercio, Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Resolución 3512 de 2019 y las demás que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen.

CONSIDERACIONES

1. Que de conformidad con lo establecido en los artículos 2°, 48 y 49 de la Constitución Política, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes en el territorio nacional.
2. Que **MEDIMÁS EPS** se constituye como una Entidad Promotora de Salud habilitada para operar como asegurador en salud en los regímenes contributivo y subsidiado, responsable de la afiliación y del recaudo de las cotizaciones de sus usuarios, cuya función principal es la de organizar y garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a sus afiliados en el territorio nacional, de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.
3. Que **MEDIMÁS EPS** podrá prestar los servicios de salud directamente o a través de la contratación de Instituciones Prestadoras de Salud, conforme a lo establecido en la Ley 100 de 1993, artículo 179 y el artículo 156 literal c) y k), la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el numeral 4° del artículo 2.3.1.8 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y las demás normas que las sustituyan, adicionen, complementen o modifiquen; para lo cual, podrá adoptar las modalidades de contratación establecidas por la Ley, como pago por capitación, por evento y por caso, global prospectivo, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico, de tal manera que se incentiven las actividades de promoción y prevención, con el fin de garantizar a sus afiliados una diversidad de opciones para la prestación de los servicios de salud que estos requieran.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

4. Que la Ley 1751 de 2015, en su artículo 15 establece: *“Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*
5. Que de conformidad con el numeral 2º del artículo 2.5.3.4.4 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, el pago por evento consiste en el *“...Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente...”*.
6. Que en los artículos 2.5.3.4.5 y 2.5.3.4.6 del Decreto en cita refieren los requisitos y condiciones mínimas que deben ser tenidos en cuenta para la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud entre Entidades Responsables de Pago (ERP) y prestadores, mientras que el artículo 2.5.3.4.8 establece las condiciones particulares que es necesario observar para la suscripción de aquellos en la modalidad de pago por evento, caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico.
7. **EL PRESTADOR**, en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, manifiesta libre, espontánea y expresamente:
 - 7.1. Que cumple con todos los requisitos exigidos por las normas que regulan la materia para la prestación de los servicios de salud contratados y se compromete a mantenerlos vigentes durante el término de ejecución del contrato, especialmente los establecidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
 - 7.2. Que garantiza que los servicios contratados se encuentran debidamente inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que cumple con todos los requisitos de habilitación establecidos en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que los adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
 - 7.3. Que garantiza la suficiencia de infraestructura física, tecnológica y de recurso humano para prestar los servicios contratados, estimada a partir de la capacidad instalada, frente a la población de **MEDIMÁS EPS** que va a ser atendida.
 - 7.4. Que se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual a favor de la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.5. Que cumple y cumplirá oportunamente con los reportes que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud conforme a los plazos que establece dicha Entidad.
- 7.6. Que dispone de un modelo de prestación de servicios, con el personal de salud y complementario idóneo y debidamente autorizado para ejercer la profesión u oficio que corresponda por parte de la autoridad competente, así como con la infraestructura física, técnica científica y administrativa necesaria para prestar los servicios contratados con ética, diligencia y bajo los estándares de calidad establecidos por **MEDIMÁS EPS** y las normas que regulan la materia.
- 7.7. Que reconoce la naturaleza comercial del presente contrato, y de acuerdo con ello, su celebración no implica vínculo laboral alguno entre **MEDIMÁS EPS** y **EL PRESTADOR**, ni entre los empleados, administradores, contratistas, subcontratistas y en general personal vinculado del **PRESTADOR** con **MEDIMÁS EPS** ni sus directivos, empleados y administradores y a su vez manifiesta cumplir con la obligación de realizar los aportes al Sistema General de Seguridad Social.
- 7.8. Que cuenta con todas las autorizaciones y permisos internos, regulatorios, corporativos y legales requeridos para la celebración y ejecución del presente contrato.
- 7.9. Que informará de manera inmediata, esto es, a más tardar al día hábil siguiente a la ocurrencia de cualquier hecho interno o externo que tenga la posibilidad de afectar o afecte las manifestaciones aquí contenidas, así como cualquier circunstancia que pueda afectar de manera sustancial o tenga especial impacto en la ejecución y continuidad del presente contrato.
- 7.10. Que no existen inhabilidades ni incompatibilidades para el representante legal y ni para la persona jurídica, para la celebración del presente contrato.
- 7.11. Que conocerá por cuenta propia el contenido del Manual de Contratación y el Modelo de Atención en Salud de **MEDIMÁS EPS**, los cuales se encuentran publicados en la página web de **MEDIMÁS EPS**.
- 7.12. De acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo 2018 -2022 "*Pacto Por Colombia, Pacto por la Equidad*", **MEDIMÁS EPS** está comprometida con la equidad en salud, entendida como la disposición justa de los recursos necesarios para lograr y mantener un buen estado de salud de la población.
8. En aplicación de los principios de buena fe, calidad, eficiencia, igualdad, imparcialidad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad y transparencia, establecidos en la Constitución Política, las Leyes que rigen el Sistema de Salud y los establecidos en el Manual de Contratación implementado por

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

MEDIMÁS EPS, el proceso de contratación del **PRESTADOR** se hará de manera objetiva, teniendo en cuenta la propuesta más favorable para los intereses de la EPS.

9. Que según el estudio de necesidad y conveniencia realizado por la Gerencia de Red – Vicepresidencia de Salud de **MEDIMÁS EPS**, se requiere contratar una IPS para garantizar la prestación de los servicios a todos los afiliados, a través de un **PRESTADOR** que cumpla con los requerimientos técnicos, administrativos, jurídicos y financieros y que se ajuste a la normatividad vigente, teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos contenidos en el presente documento.
10. Que luego de realizar un análisis jurídico, técnico y económico del **PRESTADOR**, se cuenta con concepto favorable para contratar la prestación de servicios de salud presentados, los cuales se encuentran debidamente habilitados.
11. Que la Propuesta presentada por el **PRESTADOR** fue aprobada por el Comité Nacional de Contratación, el 25 de junio de 2020 al cumplir con los requisitos de accesibilidad, oportunidad, portabilidad conforme a las disposiciones reglamentarias que rigen el sistema general de la Seguridad Social en Salud.
12. Que **MEDIMÁS EPS** suscribe el presente contrato con ocasión de las manifestaciones aquí contenidas, situación entendida y aceptada por el **PRESTADOR**, por lo que, de común acuerdo, las partes acuerdan las siguientes:

CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA.- OBJETO: El objeto del presente contrato es la prestación directa, oportuna y continua por parte de **EL PRESTADOR** de los servicios de salud de baja complejidad, tales como: 344 - PSICOLOGÍA, 728 -TERAPIA OCUPACIONAL, 729 -TERAPIA RESPIRATORIA, 739 -FISIOTERAPIA, 740 - FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE, y demás servicios señalados en el anexo técnico N°1, bajo la modalidad de evento, a los afiliados de MEDIMÁS EPS del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO definidos como población objeto del presente contrato en el municipio de Ipiales del Departamento de Nariño, correspondiente a la Regional Sur Occidente, su área de influencia y por georreferencia cuando **MEDIMÁS EPS** lo requiera de acuerdo con los servicios señalados el Anexo Técnico No.1, que hace parte integral del presente contrato, de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigentes al momento de la prestación del servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO. - EL PRESTADOR prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas, según detalle contenido en el Anexo Técnico No. 1 del presente contrato.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

PARÁGRAFO SEGUNDO. - EL PRESTADOR prestará los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con el detalle contenido en la oferta de servicios, que hace parte integral del presente contrato para todos los efectos, que en todos los casos deberá entenderse sin perjuicio de aquella que de manera especial se señale en la normatividad vigente. En todo caso, la oportunidad en el servicio se entenderá como la máxima posible, en atención a los principios de continuidad, oportunidad, eficiencia y prevalencia de derechos previstos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así como lo contemplado en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007. En todo caso, tratándose de adultos mayores, EL PRESTADOR dará cumplimiento a lo previsto en el artículo 12 de la Ley 1171 de 2007. De la misma manera y sin perjuicio de lo anterior, será obligación del PRESTADOR garantizar la asignación de citas a los afiliados a MEDIMÁS EPS, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial, y contar con agenda abierta para la asignación de citas todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1º de la Resolución 1552 de 2013, debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. Si por razones debidamente sustentadas ello no fuera posible, dejará constancia de ello en la historia clínica, con el fin de que **MEDIMÁS EPS** pueda dar respuesta a requerimientos de entes de control y demás autoridades judiciales y/o administrativas.

PARÁGRAFO TERCERO: LAS PARTES garantizarán la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios de salud, a la población que por alguna circunstancia cambia temporalmente de régimen, de contributivo a subsidiado o viceversa; sin solución de continuidad. Estos servicios serán facturados bajo las mismas condiciones tarifarias, lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 de 2016 numeral 9 del artículo 2.1.1.3. y el artículo 2.1.7.7.

PARÁGRAFO CUARTO: MEDIMÁS EPS garantizará el acceso a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado de la EPS al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que salga de su municipio domicilio de afiliación o de aquel dónde habitualmente recibe servicios de salud en el marco de las reglas previstas en el Decreto 780 de 2016.

PARÁGRAFO QUINTO. - LAS PARTES garantizarán que la gestión del riesgo financiero y en salud correspondiente al aseguramiento de los usuarios sean efectiva y trabajaran conjuntamente para garantizar la sostenibilidad y el equilibrio financiero del contrato y del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **MEDIMÁS EPS** garantizará el acceso de los usuarios a los servicios y tecnologías en salud no incluidos en el plan de beneficios y no financiados con los recursos de la unidad de pago por Capitación, conforme con las disposiciones legales y reglamentarias al interior del Sistema.

PARÁGRAFO SEXTO.- EL PRESTADOR, sin perjuicio de la autonomía e independencia en la toma de decisiones por parte de su personal asistencial, garantizará la pertinencia médico-científica de los servicios y tecnologías en salud a prescribir y suministrar, asegurando la trazabilidad e idoneidad de la documentación

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

relacionada para tal fin, conforme con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes durante la ejecución del acuerdo de voluntades y con posterioridad a solicitud de **MEDIMÁS EPS** o cualquier Entidad de Control.

PARÁGRAFO SÉPTIMO: EL PRESTADOR garantizará que la prescripción de servicios, tecnologías en salud y complementarios no financiados con cargo a la UPC, se realizará estrictamente bajo los parámetros establecidos en la Resolución 1885 de 2018.

CLÁUSULA SEGUNDA. - VIGENCIA Y TERMINACIÓN: El presente Contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir de su suscripción. El término inicialmente pactado se prorrogará en forma automática y sucesiva por periodos de doce (12) meses, siempre que alguna de las partes no manifieste por escrito su voluntad de no hacerlo con anticipación mínima de sesenta (60) días calendario al vencimiento del plazo de ejecución.

2.1 Mutuo acuerdo.

2.2 Por incumplimiento debidamente demostrado de las obligaciones adquiridas en este contrato por cualquiera de **LAS PARTES**. Siempre y cuando la parte que solicita la terminación comunique su decisión a la otra parte mediante aviso escrito con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta.

2.3 Unilateralmente por cualquiera de **LAS PARTES** en cualquier momento de la ejecución del contrato, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación propuesta, sin que tal decisión genere indemnización alguna.

2.4 Unilateralmente por **MEDIMÁS EPS**, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prórrogas, cuando surjan circunstancias financieras, administrativas o presupuestales que hagan innecesario o impidan la continuidad del contrato. Esta forma de terminación del contrato no genera una indemnización a favor del **PRESTADOR** y a cargo de **MEDIMÁS EPS**. Para efectos de la terminación del contrato, **MEDIMÁS EPS** notificará dicha decisión al **PRESTADOR** mediante comunicación escrita, en físico o por correo electrónico, con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada.

2.5 Por el incumplimiento del **PRESTADOR**, en cuanto a la entrega de la totalidad de los documentos exigidos por **MEDIMÁS EPS**, en un término máximo de treinta (30) días posteriores a la firma del Contrato.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

2.6 MEDIMÁS EPS queda expresamente autorizada, para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **EL PRESTADOR** en actos que afecten el Código de Buen Gobierno, la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **MEDIMÁS EPS** notificará en este caso a **EL PRESTADOR** las razones para terminar el contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones pertinentes, dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **MEDIMÁS EPS**, le notificará su decisión final. En el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida por **MEDIMÁS EPS**. La notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de los hallazgos o de la respuesta a los mismos, según sea el caso. Esta forma de terminación de contrato no genera obligación indemnizatoria a cargo de **MEDIMÁS EPS** y a favor de **EL PRESTADOR**.

2.7 Por no constituir y aportar las garantías requeridas en los términos indicados en el presente contrato.

2.8 Por la no entrega e incumplimiento injustificado a los planes de mejoramiento que se acuerden de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorías, visitas de calidad y comités de gestión compartida.

2.9 Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica.

2.10 Por la revocatoria o vencimiento del registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios contemplados en este contrato y el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de este contrato.

2.11 El incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normativa aplicable al **PRESTADOR** o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitido por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar.

2.12 Por estar incursos los Miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados del **PRESTADOR** en las inhabilidades e incompatibilidades, a que se refiere el artículo 3 del Decreto 0973 de 1994 y en las establecidas en el Manual de Contratación de **MEDIMÁS EPS**.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

2.13. Por sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine, como por decisión o disposición gubernamental y/o de autoridad competente.

PARÁGRAFO PRIMERO: La terminación unilateral del contrato, realizada en la forma prevista en el presente contrato, en ningún caso se tendrá como incumplimiento del presente contrato y en consecuencia, no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. Sin perjuicio de lo anterior, es obligación del **PRESTADOR** completar todas las autorizaciones pendientes expedidas durante la vigencia del contrato que hayan sido puestas en su conocimiento hasta la fecha de su terminación. Por su parte, **MEDIMÁS EPS** se obliga a efectuar todos los pagos a derivados de servicios prestados en virtud de autorizaciones generadas en favor del **PRESTADOR** durante el término de duración de este acuerdo de voluntades.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Como consecuencia de la terminación del presente Contrato, por cualquiera de las causales indicadas en la cláusula segunda, se procederá a su liquidación de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud por mutuo acuerdo entre las partes dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. Si lo anterior no es posible, el **PRESTADOR** acepta que **MEDIMÁS EPS** proceda con la liquidación unilateral del contrato.

CLÁUSULA TERCERA. - VALOR: El presente Contrato tiene un valor indeterminado pero determinable, que se establecerá mensualmente de acuerdo con los servicios de salud facturados y efectivamente prestados por **EL PRESTADOR**, conforme las tarifas indicadas en el Anexo Técnico

No. 1 que hace parte integral de este instrumento. Para Efectos de la constitución de garantías, este

Contrato tiene un valor estimado total de OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS
(\$84.000.000) M/cte.

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor de los servicios que el **PRESTADOR** prestara a los afiliados a **MEDIMÁS EPS** con ocasión del desarrollo del presente acuerdo de voluntades, será el que corresponda a las tarifas vigentes al momento de la prestación del servicio, conforme a las tarifas indicadas en el Anexo Técnico No.1 que hace parte integral de este contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **LAS PARTES** trabajarán de forma conjunta para garantizar la sostenibilidad financiera del contrato y del Sistema General de Seguridad Social en salud; desplegarán dentro del ámbito de su competencia las actividades administrativas, técnicas y jurídicas para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019. **LAS PARTES** se someten estrictamente a los lineamientos reglamentarios contenidos en el Decreto 2265 del 29 de diciembre de 2017, el Decreto 2497 del 29 de

CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

diciembre de 2018 y específicamente, a los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud compilados en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de prestar servicios o tecnologías en salud no incluidos en el plan de beneficios y no financiados con cargo a la UPC, **EL PRESTADOR** garantizará la trazabilidad e idoneidad de la información pertinente a través del aplicativo MIPRES y realizará el reporte de estos en tiempo real a **MEDIMÁS EPS**. **EL PRESTADOR** suministrará la documentación desde la prescripción hasta la garantía de suministro o aplicación del servicio o tecnología al afiliado. Las facturas de servicios, tecnologías en salud y servicios complementarios, deberán contar con todos los soportes documentales que exige la ADRES, en especial aquellos establecidos en la Resolución 1885 de 2018, la Resolución 41656 de 2019, la Resolución 0094 de 2020 y la Resolución 618 de 2020, siendo esto indispensable para la realización del pago por parte de **MEDIMÁS EPS**. Así mismo, al facturarse servicios, medicamentos, insumos y tecnologías en salud, que no están incluidos en el plan de beneficios y que estén incluidos como giro directo en el ADRES, **EL PRESTADOR** deberá acogerse a los plazos de pago que esta entidad determine para cada una de las facturas radicadas por **MEDIMÁS EPS**.

CLÁUSULA CUARTA. - MECANISMOS Y FORMA DE PAGO: **MEDIMÁS EPS**, se obliga a reconocer y pagar las facturas en virtud de la ejecución de las actividades establecidas en el Anexo Técnico No. 1, según lo establecido en el literal d) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, siempre y cuando **EL PRESTADOR** presente los Registros Individuales de la Prestación de Servicios (RIPS) completamente diligenciados previo cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, Resolución 1531 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 0024 de 2015 del Ministerio de Salud y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan, so pena de incurrir en las acciones estipuladas en el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. En caso de movilidad, el cobro y pago de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios deberá realizarse y sujetarse a lo dispuesto en la Resolución 2438 de 2018.

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor por concepto de impuestos nacionales, distritales o municipales a que haya lugar, de conformidad con las normas tributarias vigentes deberán ser asumidos por **EL PRESTADOR**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: **MEDIMÁS EPS** pagará las facturas que le sean presentadas por **EL PRESTADOR** en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, el Artículo 21 del Decreto 4747 de 2007 compilado en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016 y, conforme con las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008 modificado por el artículo 4° de la Resolución 4331 de 2012 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. De igual forma, las facturas deberán ser presentadas por **EL PRESTADOR** de conformidad con los procedimientos administrativos y con los requisitos contenidos en el Manual de Cuentas Médicas, el cual se puede ser consultado en la página web www.medimas.com.co link “prestadores” opción “cuentas médicas”.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

PARÁGRAFO TERCERO: EL PRESTADOR deberá presentar los soportes que por normatividad vigente aplican a cada prestación de servicio; así mismo en el evento que la información aportada no sea veraz y/o completa, **MEDIMÁS EPS** quedará facultado para suspender el pago de la totalidad de las facturas que tengan las inconsistencias. Para efectos de facilitar la aplicación de la relación contractual y para cumplir con la normatividad vigente en cuanto a los lineamientos de interoperabilidad y estandarización de datos, se toma como referencia para la facturación de servicios la Clasificación Única de Procedimientos (CUPS), de acuerdo con lo dispuesto por la normatividad vigente y las demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan, Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, ATC de la Organización Mundial de la salud para medicamentos, Codificación Única de Medicamentos (CUMS) del INVIMA, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Decima Revisión CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y sus respectivas modificaciones y actualizaciones los cuales deben ser claramente identificados en los RIPS radicados ante **MEDIMÁS EPS**.

PARÁGRAFO CUARTO: LAS PARTES financiarán el pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficio y no financiadas con cargo a los recursos de la UPC, atendiendo a los presupuestos máximos de que tratan el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el artículo 5° de la Ley 1966 de 2019 y la Resoluciones 205, 206 y 535 de 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que las modifiquen, aclaren, sustituyan o desarrollen.

CLÁUSULA QUINTA. - TRÁMITE DE FACTURACIÓN, GLOSAS, PAGO Y DEVOLUCIONES: La facturación, pago, glosas y devoluciones se realizará de conformidad con lo establecido en las leyes vigentes, en especial la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. En el trámite de facturación, **EL PRESTADOR** impartirá plena observancia y radicará sus facturas con el cumplimiento estricto de las obligaciones establecidas en el artículo 21 del decreto 4747 de 2007, compilado en el artículo 2.5.3.4.10 del Decreto 780 de 2016 y conforme con las disposiciones contenidas en el artículo 12 de la Resolución 3047 de 2008, modificado por el artículo 4° de la Resolución 4331 de 2012.

EL PRESTADOR deberá anexar con la facturación del servicio, medicamento o tecnología en salud, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) debidamente diligenciados conforme con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y la Resolución 001531 del 28 de abril de 2014, así como las demás normas que las desarrollen.

De igual manera, **EL PRESTADOR** se obliga suministrar con la facturación correspondiente a los servicios y tecnologías en salud NO PBS y no financiadas con la UPC, toda la documentación que acredite la trazabilidad en la prestación del servicio o tecnología en salud, desde el momento de su prescripción a través de la plataforma MIPRES y allegando como requisito indispensable la garantía de suministro conforme con

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

lo establecido en la Resolución 1885 de 2018, la Resolución 41656 de 2019, la Resolución 0094, 618 y 894 de 2020 y las normas que se expidan para tal efecto.

PARÁGRAFO PRIMERO: La facturación de servicios y tecnologías en salud NO PBS y no financiadas con cargo a la UPC, se realizará por **EL PRESTADOR** acatando estrictamente los valores máximos establecidos en la Resolución 003514 del 26 de diciembre de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que la modifiquen, aclaren, sustituyan o desarrollen.

EL PRESTADOR como requisito esencial deberá presentar: 5.1. Factura NO PBS original, copia de la factura PBS (homólogo o comparador), autorización de servicios, Formato de Mipres, ordenamiento y/o prescripción (en los casos que aplica), soporte de evidencia de la prestación del servicio según el ámbito, medio magnético con los RIPS que contenga los servicios NO PBS y reporte a la plataforma SISPRO del archivo plano de la garantía de suministro requerido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Además, garantizará la documentación e información que requiere para NO PBS la ADRES. 5.2. Las facturas NO PBS bajo la estructura que contenga como

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

mínimo la siguiente información: nombre completo del Ente Territorial, firma del responsable de elaboración, sticker como evidencia de radicación ante MEDIMÁS EPS, código CUM/CUPS para la tecnología NO PBS, valor del servicio conforme los precios regulados definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, valor por concepto de descuento de la cuota de recuperación en los casos que aplique. 5.3. Las facturas PBS serán presentadas a nombre de MEDIMÁS EPS conforme con lo definido en el artículo 617 del Estatuto Tributario y cuando aplique, de manera electrónica conforme con los lineamientos y requisitos establecidos en el artículo 1.6.1.4.1.3 del Decreto 1625 de 2016 y la Circular 0046 del 27 de diciembre de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de presentarse regulación en el precio de tecnologías en salud por parte de la Autoridad competente, **EL PRESTADOR** acatará conforme con la entrada en vigencia dicha normatividad en el trámite de facturación de manera automática y sin necesidad de modificar el Anexo Técnico No. 1. **MEDIMÁS EPS** hará lo propio en su sistema de parametrización de información contractual. En todo caso, **EL PRESTADOR** mantendrá indemne a **MEDIMÁS EPS** en la diferencia de valores que puedan evidenciarse en la supervisión del contrato.”.

CLÁUSULA SEXTA. - RECAUDO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS: De conformidad con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993, solo podrá cobrarse a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios las sumas correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, siendo los primeros, aplicables únicamente a los beneficiarios y las segundas a los cotizantes y sus beneficiarios. Para todos los efectos, el cobro de estos conceptos se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Circular 00016 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que lo aclaren, modifiquen o sustituyan y de conformidad con lo establecido por **MEDIMÁS EPS** en el Anexo No. 4.

Las facturas de venta que presente **EL PRESTADOR** a **MEDIMÁS EPS** por los servicios de salud prestados corresponderán al valor del respectivo servicio, menos el valor por concepto de copagos y, o cuotas moderadoras recaudadas, descuento que expresamente autoriza **EL PRESTADOR** y que deberá quedar relacionado de manera explícita en la factura. El incumplimiento de esta obligación será causal de glosa de la cuenta presentada por **EL PRESTADOR**.

PARAGRAFO ÚNICO. – EL PRESTADOR cobrará sólo los copagos previstos en la normatividad vigente, a los afiliados que se encuentren temporalmente en el régimen subsidiado por movilidad descendente.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR: Además de las obligaciones contenidas en la ley y en el Contrato, con inclusión de las manifestaciones especiales, y aquellas que se desprenden de su ejecución y cumplimiento, el **PRESTADOR** se obliga para con **MEDIMÁS EPS** a:

7.1. Cumplir con el objeto del contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de este documento y las normas que regulen el Sistema General de Seguridad Social

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

en Salud y el Plan de Beneficios en Salud vigente al momento de la prestación del servicio y en especial, el modelo de atención de **MEDIMÁS EPS**.

- 7.2.** Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
- 7.3.** Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por **MEDIMÁS EPS**, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.
- 7.4.** Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad, cove de unidades de análisis por eventos de interés en salud pública, eventos adversos, entre otros requeridos por **MEDIMÁS EPS**, presentación de soportes y resultado de la ejecución del mismo.
- 7.5.** Cumplir con lo establecido en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, frente a las disposiciones del sistema de vigilancia en salud pública, respetando los flujos de información, notificación inmediata a la plataforma SIVIGILA WEB de los eventos que así lo requieran, responsabilidades, acciones individuales y colectivas según corresponda o en articulación con **MEDIMÁS EPS** o entidades territoriales, realizar ajustes en la clasificación final de eventos que así lo requieran, participar en las estrategias de vigilancia especial planteadas por **MEDIMÁS EPS** y en general cumplir con lo establecido en los protocolos de vigilancia en salud pública vigentes por el Instituto Nacional de Salud. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto **MEDIMÁS EPS**. Lo anterior no exime al **PRESTADOR** del cumplimiento del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en cuanto a los reportes de estos eventos.
- 7.6.** Informar semanalmente a **MEDIMÁS EPS** sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente
- 7.7.** Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Conjunta Externa 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

7.8. Realizar la caracterización, demanda inducida intramural y extramural de la población asignada e identificar la población no consultante o de programas especiales con el fin de generar las estrategias para su captación e intervención del riesgo en salud.

7.9. EL PRESTADOR garantizará la prestación del servicio objeto de contratación a los usuarios de **MEDIMÁS EPS** bajo los mejores estándares de calidad y siempre velando por el cumplimiento de los principios de accesibilidad, oportunidad, eficiencia, eficacia, etc., y sin discriminación alguna hacia los usuarios.

Página

7.10. EL PRESTADOR debe garantizar la prestación del servicio con personal calificado e idóneo para cada especialidad, el cual prestará sus servicios en un lugar que cumpla con las condiciones de habilitación de acuerdo al tratamiento a realizar, así como también tener la disponibilidad de agenda en citas de acuerdo con la necesidad de cada usuario o beneficiario de **MEDIMÁS EPS**.

7.11. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

7.12. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por **MEDIMÁS EPS** o por el Ministerio de Salud.

7.13. Prestar los servicios de salud del Plan de Beneficios en Salud de conformidad con la normatividad vigente, y en el evento en que aplique formular los medicamentos e insumos de conformidad con lo establecido en la Resolución 3512 de 2019 o las normas que lo modifiquen, adicionen complementen o sustituyan. En caso de ser estrictamente necesario la formulación de medicamentos o insumos o la prestación de servicios no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud, **EL PRESTADOR** deberá garantizar que el médico tratante diligencie el respectivo MIPRES, los documentos soportes (Historia Clínica, justificación de solicitud de medicamentos y/o procedimientos NO PBS, orden y/o fórmula médica).

7.14. Para la prestación de servicios de salud que hayan sido ordenados mediante fallo de tutela y/o medida provisional, **EL PRESTADOR** deberá cumplir conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, previa autorización de **MEDIMÁS EPS**.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.15.** Apoyar y facilitar las labores de auditoria, vigilancia, evaluación y control que MEDIMÁS EPS realice de forma directa, asistiendo y participando en los comités y/o unidades de análisis que cite MEDIMÁS EPS y/o aquellos que acuerden las partes o indirecta mediante suministro de soportes de historia clínica, anexos, apoyos diagnósticos, actas de análisis internos, entre otros.
- 7.16.** Para las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y en el evento en que aplique Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud que corresponda a TUTELAS cuya decisión sea taxativa o integral, así como aquellas órdenes médicas o prescripciones que el médico tratante adscrito a la red de **MEDIMÁS EPS**, formule a través del aplicativo MIPRES; los cuales serán facturados por **EL PRESTADOR** a la ADRES, allegando para tal fin la documentación exigida por parte de la Administradora de Recursos del SGSSS.
- 7.17.** La capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, será la habilitada en el Registro Único de Prestadores REPS.
- 7.18. EL PRESTADOR** deberá ejecutar los procedimientos y actividades de Protección Específica y Detección Temprana, Gestión del Riesgo, Inducción a la Demanda. Participar en las unidades de análisis de casos de interés en salud pública solicitados por la EPS y garantizar

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

la entrega oportuna de soportes relacionados con casos de interés en salud pública que requieren la realización de unidad de análisis.

- 7.19.** Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.
- 7.20.** Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente Contrato.
- 7.21.** Identificar complicaciones derivadas de la atención y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a **MEDIMÁS EPS** éste hecho.
- 7.22.** Mantener vigente, durante todo el término de duración del Contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. **MEDIMÁS EPS** podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del **PRESTADOR**; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del Contrato por parte de **MEDIMÁS EPS**.
- 7.23.** Suministrar en tiempo real de forma oportuna, por el medio más expedito a **MEDIMÁS EPS** la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y/o acciones de tutela, medidas provisionales y demandas jurisdiccionales de las Autoridades Judiciales y/o Entidades de Control, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule **MEDIMÁS EPS** con ocasión de la ejecución del Contrato, en un término no superior a un (1) día hábil y/o en el término que determine la autoridad judicial y/o administrativa competente. Para las tutelas que se generen con ocasión a la mala prestación de servicios o demora de estos a cargo del **PRESTADOR**, **MEDIMÁS EPS** aplicará al **PRESTADOR** el procedimiento establecido en la cláusula décima cuarta del presente acuerdo.
- 7.24.** Informar oportunamente a **MEDIMÁS EPS** los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
- 7.25.** Allegar a **MEDIMÁS EPS**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la firma del Contrato, copia de las garantías señaladas en el presente contrato, con constancia de pago y mantenerlas vigentes para todo el periodo contratado y sus prorrogas. Cualquier modificación del riesgo amparado deberá ser comunicada a la compañía aseguradora y al **PRESTADOR**; en todo caso el **PRESTADOR** se obliga a obtener las actualizaciones o ampliaciones requeridas.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.26.** Cumplir con los procedimientos administrativos acordados, que las partes establezcan de común acuerdo en actas que harán parte integral del presente contrato.
- 7.27.** Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
- 7.28.** El PRESTADOR participará activamente del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE); en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas vigentes.
- 7.29.** Permitir a **MEDIMÁS EPS**, la consulta de información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de **MEDIMÁS EPS** facilitando copia de la historia clínica y anexos de esta, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas, análisis de eventos de interés en salud pública y labores de auditoría media efectuada por **MEDIMÁS EPS**. Así mismo, el **PRESTADOR** se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a **MEDIMÁS EPS**, dentro de los plazos impuestos por la autoridad judicial, administrativa o sanitaria.
- 7.30.** Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
- 7.31.** EL PRESTADOR permitirá que MEDIMÁS consulte toda la información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo con la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan.
- 7.32.** Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto MEDIMÁS EPS. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en cuanto a los reportes de estos eventos.
- 7.33.** Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo con lo establecido en la Ley 1257 de 2008, artículo 5 de la Ley 1639 de 2013, Ley 1146 de

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

2007, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.

- 7.34.** Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
- 7.35. EL PRESTADOR** autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de MEDIMÁS EPS, incluyendo su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de MEDIMÁS EPS en las instalaciones de EL PRESTADOR.
- 7.36. EL PRESTADOR** deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a MEDIMÁS EPS los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones
- y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
- 7.37.** Incluir a sus colaboradores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación y adecuar el entorno saludable para el desarrollo de sus funciones; el **PRESTADOR** será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. **EL PRESTADOR** deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.
- 7.38.** Suministrar a sus trabajadores los equipos de protección y bioseguridad para el desarrollo de sus funciones. **EL PRESTADOR** mantendrá indemne a **MEDIMÁS EPS** por cualquier tipo de reclamación administrativa y/o judicial al respecto.
- 7.39.** En el evento en que durante la vigencia del Contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, EL PRESTADOR deberá acogerse a dicha normatividad sin que sea necesario modificar el presente Contrato.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.40.** Realizar la búsqueda activa de casos utilizando la herramienta SIANIESP para todos los eventos que así lo requieran, logrando una concordancia en notificación del 100%.
- 7.41.** Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
- 7.42.** Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
- 7.43.** Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciére al usuario, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa decisión judicial.
- 7.44.** Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 2369 de 2016 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
- 7.45. EL PRESTADOR** se compromete a realizar el reporte de medición de indicadores de calidad y el seguimiento en el monitoreo en los tiempos y condiciones pactados.
- 7.46.** Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
- 7.47. EL PRESTADOR** se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del Contrato, de acuerdo con lo establecido en la norma denominada como Protección de Datos Personales.
- 7.48. EL PRESTADOR** garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
- 7.49. EL PRESTADOR** se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a la sede enlistada en el presente documento y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

7.50. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

7.51. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, **EL PRESTADOR** se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta.

7.52. Presentar los informes a la Dirección Médica Regional o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite **MEDIMÁS EPS** y/o conforme lo dispuesto en el presente Contrato, sus anexos y la normatividad vigente.

7.53. No usar la marca de **MEDIMÁS EPS** para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

7.54. EL PRESTADOR deberá reportar nominal de las cohortes de gestión de riesgo para eventos de interés en salud pública priorizadas por **MEDIMÁS EPS**, cumpliendo con las actualizaciones respectivas, así como de las actividades en salud según variables dispuestas para tal fin, el reporte debe realizarse en los primeros diez (10) días del mes inmediatamente siguiente al periodo a reportar.

7.55. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente Contrato sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.

7.56. EL PRESTADOR se compromete a trabajar conjuntamente **MEDIMÁS EPS**, para realizar campañas que impacten positivamente en la imagen y reputación de las partes.

7.57. EL PRESTADOR se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los usuarios de **MEDIMÁS EPS**, salvo que se trate de requerimientos de autoridades u organismos de vigilancia y control competentes del Estado.

7.58. EL PRESTADOR se obliga a no entregar información a los medios de comunicación relacionada con la contratación, el estado de la cartera y negociaciones realizadas con **MEDIMÁS EPS**, hasta tanto exista autorización expresa por parte de la Gerencia de Asuntos Corporativos para divulgar información de la marca **MEDIMÁS EPS**.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.59.** En atención a lo dispuesto en la Resolución 1441 de 2016, el prestador hace parte de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de **MEDIMÁS EPS** para la población asignada en el departamento y su área de influencia, garantizando la accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, articulando los servicios habilitados que integran el componente primario y/o complementario que hacen parte de este contrato. Así mismo, integrando y articulando los servicios con los demás prestadores que hacen parte de la red integral de servicios de salud de **MEDIMÁS EPS**.
- 7.60. EL PRESTADOR** examinará la articulación de su modelo de atención con el de **MEDIMÁS EPS** con el fin de ir acorde con los objetivos allí planteados.
- 7.61. EL PRESTADOR** se obliga a informarle a **MEDIMÁS EPS**, toda aquella situación fundada que le permita presumir que, por eventos ajenos al giro ordinario de su actividad, tales como situaciones de alteración del orden público, asonada, siniestro por inundación, incendio o terremoto, robo o intrusión en sus instalaciones, pueda generar una posible suspensión del servicio, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable, a fin de concertar planes de Contingencia.
- 7.62.** Cuando se presente aumento de precios de los servicios objeto de este contrato y los establecidos en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral del mismo, dicho incremento tarifario deberá ser aceptado por **MEDIMÁS EPS** a través de documento idóneo “otrosí”, previa aprobación por el Comité Nacional de Contratación. No obstante, **EL PRESTADOR** no facturará servicios prestados con valores superiores a los establecidos en el Anexo Técnico No. 1.
- 7.63.** En el caso que aplique para la formulación de los medicamentos considerados en el Manual de Medicamentos establecidos en el Plan de Beneficios en Salud y las normas que lo adicionen o modifiquen, **EL PRESTADOR** adoptará los lineamientos contemplados en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, Capítulo 10 por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones, y la Resolución 3311 de 2018, Circular 10 de 2020 y demás normas que la modifiquen, sustituyan o adicionen.
- 7.64. EL PRESTADOR** deberá presentar un plan de mejoramiento con fundamento en las instrucciones dadas por el colaborador designado para el seguimiento y monitoreo del contrato sobre los hallazgos relacionados con incumplimientos normativos, políticas de la EPS o de la misma naturaleza del contrato.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 7.65.** Sin perjuicio de su autonomía médica, revisará por una (1) sola vez previa solicitud de MEDIMÁS EPS, la pertinencia técnico-científica de las prescripciones de servicios y tecnologías en salud no financiadas o excluidas de financiación con cargo a la UPC.
- 7.66.** Prescribir todo servicio o tecnología en salud no financiado con recursos de la UPC, a través del aplicativo MIPRES conforme con las Resoluciones 1885 de 2018 y 2485 de 2018 o las normas que las modifique, sustituyan o deroguen, así como cualquier otra tecnología que se implemente durante la ejecución del contrato al interior del SGSSS.
- 7.67.** En el caso que aplique, para los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos que se encuentran fuera del Plan de Beneficios, **EL PRESTADOR** dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2438 de 2018, con relación al procedimiento de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, allegando para tal fin la documentación exigida por parte de la Administradora de Recursos del SGSSS.
- 7.68.** Garantizar la trazabilidad y documentación necesaria para efectuar el cobro/recobro, de los servicios y tecnologías en salud NO PBS, no financiados con los recursos de la UPC.
- 7.69.** Someterse estrictamente a los valores máximos de cobro/recobro establecidos en la Resolución 3514 de 2019, para lo cual, garantizará la sistematización de sus aplicativos de facturación.
- 7.70.** Trabajar de manera articulada con **MEDIMÁS EPS**, para brindar respuesta a las autoridades administrativas, judiciales y jurisdiccionales, que requieran información respecto de la afiliación y prestación de servicios a los afiliados.
- 7.71.** Presentar al colaborador designado para el monitoreo y gestión de la ejecución del contrato, de forma periódica y mensual, un informe de ejecución de actividades que contendrá como mínimo el número de atenciones brindadas, las prescripciones generadas, el total de PQRD y Tutelas atendidas, el número de facturas emitidas, el valor de facturas devueltas y glosadas, las actas de seguimiento y reuniones efectuadas con la Regional.
- 7.72.** **EL PRESTADOR** dará aplicación al ENFOQUE DIFERENCIAL Y POBLACIONAL normado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.
- 7.73.** Sin perjuicio de las normas que establecen la atención preferencial de la población, **EL PRESTADOR** priorizará la prestación de servicios y tecnologías en salud a los afiliados que cuenten con fallos de tutela a su favor

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

7.74. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente Contrato se deriven o impongan las normas legales.

CLÁUSULA OCTAVA. - OBLIGACIONES DE MEDIMÁS EPS: MEDIMÁS EPS se compromete a:

8.1. Cumplir las funciones indelegables del aseguramiento según lo dispuesto por el inciso 2º del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o complementen.

8.2. Establecer las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad en la atención, que tengan en cuenta la normatividad vigente.

8.3. Expedir en debida forma las autorizaciones para la prestación de los servicios objeto del presente Contrato, para la atención a la población afiliada.

8.4. Dar aviso de manera oportuna sobre las novedades que puedan afectar la prestación de los servicios contratados.

8.5. Dar trámite y pagar las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente Contrato, siempre y cuando las mismas reúnan los requisitos exigidos en la norma.

8.6. Prestar la colaboración que sea necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del Contrato.

8.7. Informar y publicar en la página web de **MEDIMÁS EPS** la red de prestadores para la referencia y contrarreferencia.

8.8. Cumplir con las condiciones mínimas del acuerdo de voluntades acorde con el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, artículo 2.5.3.4.8. y acorde con lo estipulado en el artículo 2.5.3.4.9, con la IPS Acreditada.

CLÁUSULA NOVENA. - PROHIBICIONES: En adición a las prohibiciones contenidas en la Ley y en el presente Contrato, **EL PRESTADOR** no podrá:

9.1. Cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras y/o copagos por la prestación de los servicios, contenidos en el Plan de Beneficios en Salud.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

- 9.2.** Realizar prácticas discriminatorias en la atención de los afiliados de **MEDIMÁS EPS**.
- 9.3.** Divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera **MEDIMÁS EPS** para efectos de este Contrato, la autoridad competente o la que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del **PRESTADOR** obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud.
- 9.4.** Desplegar actividades donde se induzca o promueva por parte de los afiliados, la interposición de acciones de tutela o requerimientos ante autoridades de control en contra de **MEDIMÁS EPS** para la atención, prestación o suministro de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el Anexo Técnico No. 1 y que no hagan parte de la negociación adelantada o del portafolio de servicios ofertado por **EL PRESTADOR**.
- 9.5.** Subcontratar los servicios objeto del Contrato configura la terminación unilateral del mismo por parte de **MEDIMÁS EPS**; excepcionalmente, el prestador podrá utilizar la figura de la interdependencia siempre y cuando se cumpla con los requisitos exigidos en el manual de habilitación (Resolución 3100 de 2019) y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
- 9.6.** Representar a **MEDIMÁS EPS** a cualquier título o ejercer acciones que conduzcan a usuarios o a terceros al convencimiento de encontrarse asesorados o atendidos por empleados de **MEDIMÁS EPS**.
- 9.7.** Exigir copias, fotocopias o autenticaciones de documentos salvo en el caso del afiliado que acredite su derecho mediante la presentación del comprobante de descuento por parte del empleador.
- 9.8.** En el evento en que aplique presentar facturación a **MEDIMÁS EPS** con valores de tecnologías en salud, que superen los precios máximos de regulación por parte de la autoridad competente o el Anexo Técnico No.1.
- 9.9.** Presentar facturación a **MEDIMÁS EPS** de usuarios fallecidos o inexistentes, por lo que la EPS no reconocerá suma alguna y será objeto de glosa.
- 9.10.** Presentar facturación a **MEDIMÁS EPS** con valores de medicamentos, insumos, o tecnologías en salud, que superen los precios máximos de regulación por parte de la autoridad competente.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

9.11. Celebrar o participar en acuerdos, Contratos o decisiones que directa o indirectamente tengan por objeto impedir, restringir o falsear la libre competencia dentro del mercado de la prestación de los servicios de salud o interrumpir o impedir la prestación de los servicios de salud.

PARÁGRAFO ÚNICO: EL PRESTADOR no podrá informar a los usuarios las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual entre las partes, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias, por lo anterior, no se podrá suspender la prestación de servicios de salud objeto del contrato, conforme las disposiciones de ley y bajo el principio de continuidad de la prestación del servicio y garantía del derecho fundamental a la salud.

CLÁUSULA DÉCIMA. – PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA - En el evento que **EL PRESTADOR** deba prestar servicios de salud a los afiliados de **MEDIMÁS EPS** y/o sus beneficiarios, que no se encuentren dentro del portafolio de servicios contratados o que por su nivel de complejidad no esté en capacidad de ofrecer, deberá **EL PRESTADOR** remitir al usuario a una IPS de la red de **MEDIMÁS EPS**, previa autorización de ésta, en caso de urgencia vital, la responsabilidad será compartida, por parte del **PRESTADOR** en la remisión oportuna del paciente y por parte de **MEDIMÁS EPS** en garantizar una red prestadora de mayor complejidad. En caso fortuito o fuerza mayor, no mediará autorización previa de **MEDIMÁS EPS**, quien avalará con posterioridad la remisión hecha. **EL PRESTADOR** se obliga a informar de la remisión de este evento a **MEDIMÁS EPS** dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes. La atención inicial de urgencias que demanden los afiliados y beneficiarios a **MEDIMÁS EPS** se surtirá conforme lo dispone el Artículo 2.5.3.2.6 del Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan.

PARÁGRAFO ÚNICO. El proceso de referencia y Contrarreferencia para la Regional Sur Occidente deberá realizarse a través de los siguientes canales de comunicación E-mail amarciniegash@medimas.com.co teléfono de contacto 3008125354, y **EL PRESTADOR** al E-mail ipscerf@gmail.com teléfonos de contacto 7758113, celular 3176986637.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - RESPONSABILIDAD: EL PRESTADOR se compromete a prestar los servicios de salud a **MEDIMÁS EPS** con plena autonomía científica, técnica, administrativa y financiera. En consecuencia, **EL PRESTADOR** asume en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que preste a los usuarios de **MEDIMÁS EPS**, así como la responsabilidad que pueda derivarse de sus actos u omisiones. De igual manera, en el caso que **MEDIMÁS EPS** fuera condenada en proceso judicial, administrativo, arbitral o de cualquier otra índole, en el cual **EL PRESTADOR** hubiera incurrido en algún tipo de responsabilidad, autoriza a **MEDIMÁS EPS** para que repita en contra del **PRESTADOR** los dineros que hubiere sido obligada a pagar. De existir obligaciones pendientes de pago por parte del **PRESTADOR** a favor de terceros, dichas obligaciones serán asumidas en

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

forma exclusiva por **EL PRESTADOR**, exonerando a **MEDIMÁS EPS** de cualquier responsabilidad que pueda derivarse de estas obligaciones. **MEDIMÁS EPS** no autoriza ni asume obligaciones contraídas entre **EL PRESTADOR** y terceros. Así mismo, **EL PRESTADOR** se obliga a mantener indemne a **MEDIMÁS EPS** por cualquier reclamación y/o proceso judicial, sentencia, sanción o condena judicial, administrativa o arbitral que puedan derivarse del presente contrato, y en consecuencia deberá asumir cualquier costo o gasto asociado a la respectiva obligación siempre que medie sentencia judicial o acto administrativo o documento equivalente en firme, que obligue a **EL PRESTADOR** o a **MEDIMÁS EPS**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. – AUDITORÍA TÉCNICA Y CONCURRENTE: EL PRESTADOR deberá contar con su propio sistema de auditoría médica, para efectos de lo cual suministrará a **MEDIMÁS EPS** a través de su equipo de auditoría médica, la información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados, así como las guías, protocolos y demás documentos del **PRESTADOR** necesarios para la evaluación de un caso determinado. En casos de especial interés, tales como eventos adversos y situaciones especiales, entre otros, el área de auditoría médica de **MEDIMÁS EPS** podrá solicitar al **PRESTADOR** la realización de los análisis internos de auditoría, para efectos de evaluación, análisis e implementación de planes de mejora, que se obliga a adoptar en los casos en que sea solicitado por **MEDIMÁS EPS**. De igual manera, y para efectos del seguimiento y control de la calidad de los servicios a cargo del **PRESTADOR**, **MEDIMÁS EPS** podrá inspeccionar las sedes en las que preste servicios a sus afiliados, en los casos en que lo estime necesario, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación de conformidad con el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y demás normas concordantes, durante la vigencia de la presente relación comercial.

PARÁGRAFO PRIMERO: El manejo y custodia de la historia clínica de los usuarios de **MEDIMÁS EPS** estará a cargo del **PRESTADOR**, y su uso se supeditará a lo dispuesto por la Ley 23 de 1981, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen. En todo caso, por solicitud de **MEDIMÁS EPS**, **EL PRESTADOR** le permitirá su acceso en los casos en que como asegurador lo requiera para fines de auditoría, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.5.3.4.12. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 256 de 2016 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, **EL PRESTADOR** se obliga a diligenciar y entregar a **MEDIMÁS EPS** los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad con una periodicidad mínima de seis (6) meses.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - VIGILANCIA DEL CONTRATO: Sin lesionar su autonomía técnica y profesional, y sin que ello implique intervención en la actividad profesional contratada, **EL PRESTADOR**

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

acepta que **MEDIMÁS EPS** efectúe la vigilancia, gestión y control sobre la ejecución de los servicios objeto del presente contrato, de manera mensual, mientras se encuentre vigente la medida de vigilancia adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud y en forma semestral, cuando esta sea levantada. A su vez, **EL PRESTADOR** acepta la formulación de las recomendaciones y sugerencias que **MEDIMÁS EPS** considere necesarias para el mejoramiento de la prestación de los servicios objeto del contrato que redunde en beneficios para los usuarios atendidos. La vigilancia, gestión y control del desarrollo en la ejecución del contrato, se ejercerá por el Director Médico de la Regional, designado y en ausencia de éste, por el Gerente de la Regional.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - MULTAS: En caso de incumplimiento parcial o total de alguna o algunas de las obligaciones del contrato, **EL PRESTADOR** pagará a **MEDIMÁS EPS**, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total o estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor total o estimado del mismo; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento:

14.1 MEDIMÁS EPS a través del Colaborador designado del monitoreo, vigilancia y seguimiento requerirá por escrito a **EL PRESTADOR**, precisándole el incumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e informándole las consecuencias de no atender este requerimiento.

14.2 Si **EL PRESTADOR** persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo otorgado para encausar la correcta ejecución del contrato, **MEDIMÁS EPS** a través del colaborador designado para el monitoreo, vigilancia y seguimiento requerirá por segunda vez a **EL PRESTADOR** por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e informándole las consecuencias de no atender esta solicitud, se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas, en caso de ser pertinente y/o procedente.

14.3 Si persiste el incumplimiento, el colaborador designado para el monitoreo, vigilancia y seguimiento emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligación(es) incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, los daños y perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora, a través de comunicación enviada por cualquier medio de comunicación; con el fin de que **EL PRESTADOR**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del mismo, indique las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con dicho informe, demuestre que ya cumplió con la obligación a su cargo o presente un plan o propuesta de mejora; frente a lo cual **MEDIMÁS EPS** procederá a analizar las razones expuestas por **PRESTADOR** y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita si acepta total o parcialmente las observaciones presentadas. De no aceptarlas, **MEDIMÁS EPS** podrá hacer efectiva la multa. Si vencido el plazo para el

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

pago, **PRESTADOR** no cancela el valor correspondiente a la multa impuesta, **MEDIMÁS EPS** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente es un Contrato en el cual **EL PRESTADOR** obra de manera independiente, con autonomía técnica, administrativa y financiera, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos; por lo tanto, **EL PRESTADOR**, sus administradores, trabajadores, dependientes, contratistas, sub contratistas y en general personal vinculado, y **MEDIMÁS EPS**, sus directivos, accionistas, trabajadores, contratistas y en general personal vinculado, no poseen ningún vínculo de carácter laboral. No existirá vínculo laboral entre **MEDIMÁS EPS** y el personal que **EL PRESTADOR** utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente Contrato. Por lo tanto, **EL PRESTADOR** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal. Tampoco podrá predicarse que **MEDIMÁS EPS** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que los empleados del **PRESTADOR** tengan derecho. **EL PRESTADOR** se compromete con **MEDIMÁS EPS** a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En el evento que surja alguna diferencia, conflicto o posible incumplimiento entre las partes con ocasión de la suscripción, ejecución, terminación, interpretación o liquidación del presente Contrato, que no pueda ser resuelto en forma directa entre las mismas, en un término no superior a sesenta (60) días hábiles, las partes quedarán en libertad de acudir a la Superintendencia Nacional de Salud y a la jurisdicción ordinaria para resolver el conflicto.

PARÁGRAFO ÚNICO: Esta cláusula no será aplicable en los casos de reclamaciones, demandas o cuando se llame al **PRESTADOR** en garantía, denuncie en pleito o se le cite como litisconsorte necesario, derivadas de una eventual responsabilidad médica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, profesional de la salud o cualquiera de sus empleados que haya causado perjuicios a un tercero en virtud de la prestación de sus servicios, lo anterior en concordancia con la Cláusula Décima Primera del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. – CLÁUSULA PENAL: El incumplimiento total o parcial del presente contrato por parte del **PRESTADOR**, generará a favor de **MEDIMÁS EPS** y sin necesidad de previo requerimiento, a los cuales renuncia expresamente **EL PRESTADOR**, un pago por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. **MEDIMÁS EPS** podrá deducir el valor de esta pena pecuniaria de cualquier suma que se adeude al **PRESTADOR**.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para efectos de lo anterior, **MEDIMÁS EPS** a través del colaborador designado para el monitoreo y supervisión del contrato, se emitirá un concepto técnico donde se precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o pueda generar y allegando las pruebas pertinentes al caso, a través de cualquier medio de comunicación, informando que se hará efectiva la cláusula penal. **EL PRESTADOR** dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

fecha de recibo de la comunicación, indicará y presentará por escrito las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con el informe presentado, demostrando el cumplimiento de sus obligaciones o presentando un plan de mejoramiento; será indispensable allegar con el escrito las pruebas documentales que pretenda hacer valer. **MEDIMÁS EPS** dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita, si acepta total o parcialmente las razones expuesta por **EL PRESTADOR** y en caso de no aceptarlas, podrá hacer efectiva la sanción a título de pena, concediéndole para tal fin, un término de cinco (5) días hábiles para el reconocimiento y pago del valor correspondiente. Contra dicha decisión procederá el recurso de reposición ante el colaborador designado quien dará resolución al mismo dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su oportuna interposición y en subsidio apelación, que será definido por el Representante Legal de MEDIMÁS EPS dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a que se allegue el expediente con el recurso concedido. Los recursos deberán presentarse y sustentarse dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la notificación que se realice de la decisión adoptada por MEDIMÁS EPS. Contra la decisión adoptada en segunda instancia, sólo procederán los recursos establecidos por la normatividad civil y comercial para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNO: En caso de que **EL PRESTADOR** no reconozca y pague el valor correspondiente a la cláusula penal o no interponga el recurso de reposición y apelación respectivo, **MEDIMÁS EPS** quedará facultada para descontarlo de las sumas de dinero que por cualquier concepto le adeude. En este escenario será aplicable la suspensión del proceso conforme con las disposiciones del artículo 161 de la Ley 1564 de 2010.

Lo anterior, sin perjuicio de que **MEDIMÁS EPS** pueda solicitar la indemnización por la totalidad de los daños que sean generados con ocasión del incumplimiento por parte del **PRESTADOR**.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA CESIÓN: **EL PRESTADOR** no podrá ceder a ningún título, total, ni parcialmente el presente Contrato sin autorización, previa, expresa y por escrito de **MEDIMÁS EPS** pudiendo reservarse las razones de su negativa.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - MODIFICACIÓN O ADICIÓN: Cualquier modificación a las estipulaciones de este Contrato deberá ser acordada conjuntamente por las partes y suscrita por los representantes legalmente habilitados de cada una de ellas, mediante un otrosí.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - MANIFESTACIONES: Cada una de las partes señala y garantiza a la otra que las manifestaciones y anexos que conforman el presente Contrato son válidos, conocidos y asumidos con pleno conocimiento, en forma libre y voluntaria.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. – DEBER DE CONFIDENCIALIDAD. – Las partes reconocen la naturaleza confidencial de cualquier información que no sea del dominio público, que lleguen a tener en el proceso de celebración y ejecución de este contrato y se obligan a no utilizarla en beneficio propio o ajeno,

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

ni a divulgar a ningún tercero, sin permiso previo escrito de la parte a la cual pertenece. Por esta razón, las partes tomarán las mismas medidas de seguridad que normalmente ejercen respecto de sus propias informaciones, datos, etc., y tengan el carácter de reservado de información con lo ordenado por la Ley y el “Acuerdo de Confidencialidad suscrito entre Medimás EPS S.A.S y contratista o proveedor”, documento que hará parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA - GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, **EL PRESTADOR** se obliga a tomar con una Compañía de Seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del mismo la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES, en cuantía de 300 SMLMV por un periodo igual a la duración de ejecución del contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO. EL PRESTADOR deberá mantener vigente la póliza pactada en el presente documento y pagar el valor de la prima durante toda la vigencia del contrato, incluyendo sus prórrogas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. COMITÉS – EL PRESTADOR contará con un comité que se encargará de analizar eventos adversos y/o los casos donde se presenten deficiencias en el proceso de atención y que puedan conllevar a la existencia de un intolerable en salud, el resultado del análisis de estos casos deberá ser presentado a **MEDIMÁS EPS**, así como su respectivo plan de mejoramiento dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la decisión del comité; así mismo, asistirá a la cita concertada para cierre de esos casos.

PARÁGRAFO ÚNICO: Si **EL PRESTADOR** es reincidente en intolerables en salud y no hay resultados efectivos o cumplimiento a los planes de mejoramiento, será causal de terminación del contrato de manera unilateral por incumplimiento de las obligaciones, sin perjuicio de la imposición de multas y sanciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES: EL PRESTADOR se obliga a asegurar que los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud del Contrato serán tratados de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario y en particular se compromete a cumplir con las obligaciones que se establecen en dicha regulación en relación con aquellos datos que en la ejecución del Contrato puedan ser considerados de naturaleza diferente a la pública, es decir, aquellos que requerirían la autorización previa por parte del titular de los datos para ser utilizados y transferidos. **EL PRESTADOR** responderá frente a **MEDIMÁS EPS** por los daños y perjuicios que le cause a esta o a los titulares de los datos por el tratamiento indebido de datos personales. En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre **MEDIMÁS EPS** y **EL PRESTADOR** en el evento que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

PARÁGRAFO ÚNICO. - La obligación de protección de datos personales de las partes a través de este Contrato en virtud de la presente estipulación se extenderá por tres (3) años después de expirado el término de duración del presente Contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - PREVENCIÓN CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS Y
FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO:** Las partes declaran expresamente que:

25.1. Los recursos que componen su patrimonio y que se utilizan para desarrollar las operaciones objeto del presente Contrato no provienen, ni tienen como destino la realización de ninguna actividad ilícita y que los obtenidos dentro del mismo no tendrán como destino ninguna actividad ilícita.

25.2. En el desarrollo de la actividad objeto del presente Contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo.

25.3. Mantendrán soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores.

25.4. Las partes declaran que cumple con las normas generales y particulares sobre prevención y control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y adoptó medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para su prevención.

25.5. Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes reconocen que la celebración del presente Contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del Contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, fiscal, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc., se entenderá que cualquiera de las partes queda facultada

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

para terminar unilateralmente y con justa causa el presente Contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Así mismo, las partes declaran que ha identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente Contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS, y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente Contrato se entiende por Beneficiario Real la definición del artículo 6.1.1.1.3 del Decreto 2555 de 2010 y de la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. - Declara expresamente **EL PRESTADOR** que no existen las INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES a que se refiere el Artículo 4º de la ley 269 de 1996 que prohíba la celebración del presente contrato. Ni en las establecidas en el Manual de Contratación y en los Estatutos de **MEDIMÁS EPS**, que declara conocer y haber consultado en la página web (www.medimas.com.co) link “prestadores”.

PARÁGRAFO ÚNICO. La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de **MEDIMÁS EPS**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO Y NOTIFICACIONES: Para todo efecto las partes acuerdan como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia. En consecuencia, toda notificación, citación, requerimiento y comunicación deberá efectuarse por escrito y ser enviada por correo ordinario, electrónico o facsímil, a las siguientes direcciones: para MEDIMÁS EPS en la Avenida Carrera 45 No. 108-27 Torre 1 Piso 4 de Bogotá D.C., Teléfono (1) 5559300, correo electrónico requerimientos@medimas.com.co y para **EL PRESTADOR** en la Carrera 4 N° 21-80 Barrio San Vicente en el municipio de Ipiales del Departamento de Nariño, teléfono 7758113, correo: ipscerf@gmail.com.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para todos los efectos, la notificación se considerará surtida: **1)** al día siguiente de la entrega de la comunicación por parte de la oficina de correo a su destinatario, si la respectiva comunicación fuere enviada por correo certificado, o **2)** al día siguiente al envío del fax, del correo electrónico o de cualquier otro medio de comunicación escrito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente Contrato quedará perfeccionado con la firma de este y remplace cualquier acuerdo previo existente entre las partes.

**CONTRATO No. DC-0112-2020 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN
BENEFICIOS EN SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE
MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S. - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - ANEXOS: Se adjunta el presente Contrato y hacen parte integral del instrumento contractual los siguientes anexos:

29.1. Anexo Técnico No. 1.

29.2. Anexo de Instructivo para el prestador “Procedimiento Referencia y Contrarreferencia”.

29.3. Anexo de Información general, caracterización, ubicación geográfica y perfil demográfico de la población.

29.4. Anexo de modelo de factura con descuento por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

29.5. Anexo de Evaluación Cumplimiento Contractual Servicios No PBS. **29.6.**

Acuerdo de Confidencialidad.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA. - EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad, en relación con el mismo objeto y bajo el mismo mecanismo de pago establecido por las partes, sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Para constancia se firma, en la ciudad de Bogotá, en dos (2) ejemplares del mismo tenor literal, con destino a cada una de las partes, el _____.30 JULIO 2020

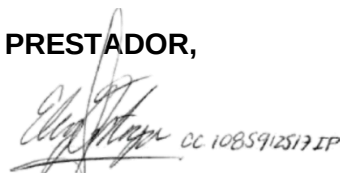
MEDIMÁS EPS S.A.S,



FREIDY DARIO SEGURA RIVERA

Representante Legal Suplente

EL PRESTADOR,

CC 1085912517 IP.

ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

Representante Legal

Fuente de Información: Dirección de Red – Formatos de Negociación y Justificación.

Elaboró: Sonia Katherine Ramirez Quevedo (Profesional de Contratación). Revisó:

María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación).

Ángela Milena Rodríguez Ramírez (Coordinadora de Contratación RC)

Aprobó: Yeny Beatriz Villamar Baena (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud).



ANEXO TÉCNICO No. 1

EL PRESENTE ANEXO TARIFARIO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO No.

DC-0112-2020.

ASUNTO: SEDES Y TARIFAS PARA EL CONTRATO DE PAGO POR EVENTO SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S E IPS CERF S.A.S- REGIMEN CONTRIBUTIVO

Entre las partes se estableció lo siguiente:

Objeto: El presente anexo tiene por objeto definir las tarifas para la prestación de los servicios de salud contratados, incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, que se registrá por el Código Civil, Código de Comercio, Ley 100 de 1993, la Ley 1751 de 2015 y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o sustituyan para los afiliados de **MEDIMAS EPS S.A.S**, Régimen Contributivo, en el municipio de Ipiales en el Departamento de Nariño, Regional Nariño y su área de influencia.

SEDES:

Nombre de la Sede	Cód. de Habilitación de la Sede	Departamento	Municipio	Dirección	Teléfono
IPS CERF SAS	5235602883	NARIÑO	IPIALES	Cra 4 N° 21-80 Barrio San Vicente	3166596261- 3176986637

SERVICIOS A CONTRATAR:

Departamento	Municipio	Código Sede	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio
--------------	-----------	-------------	------	-----------------------	----------



		Prestador			
Nariño	IPIALES	5235602883	<u>01</u>	IPS CERF S.A.S.	344 -PSICOLOGÍA
Nariño	IPIALES	5235602883	<u>01</u>	IPS CERF S.A.S.	728 -TERAPIA OCUPACIONAL
Nariño	IPIALES	5235602883	<u>01</u>	IPS CERF S.A.S.	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
Nariño	IPIALES	5235602883	<u>01</u>	IPS CERF S.A.S.	739 -FISIOTERAPIA
Nariño	IPIALES	5235602883	<u>01</u>	IPS CERF S.A.S.	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL
					LENGUAJE

TARIFAS



Cups	Procedimientos/ Servicios	Nivel de Complejidad (Alta, Mediana, Baja)	Ámbito (Ambulatorio, Hospitalario, Mixto, Domiciliario, U. Móvil, Extramural)	Manual Tarifario (ISS 2001, ISS 2000, ISS 2004, SOAT Vigente, SOAT Zona Especial, Propias)	% (Relacione % en caso de manual tarifario)	Valor (Cuando es tarifa propia)
931001	TERAPIA FISICA SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
938303	TERAPIA OCUPACIONAL SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
937000	TERAPIA DE LENGUAJE SESION	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
939403	TERAPIA RESPITATORIA	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	12.780
933300	HIDROTERAPIA	Mediana	Ambulatorio	SOAT	-40%	33.000

Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, a los _____, 30 JULIO 2020

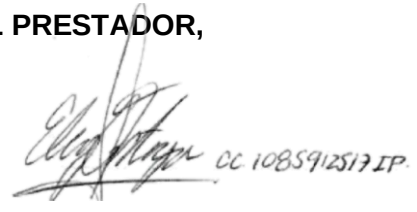
MEDIMÁS EPS S.A.S,



FREIDY DARIO SEGURA RIVERA

Representante Legal Suplente

EL PRESTADOR,



ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

Representante Legal

Fuente de Información: Dirección de Red – Formatos de Negociación y Justificación.
Elaboró: Sonia Katherine Ramírez Quevedo (Profesional de Contratación).
Revisó: María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación).
Ángela Milena Rodríguez Ramírez (Coordinadora de Contratación RC) Aprobó:
Yeny Beatriz Villamar Baena (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud).



ANEXO No. 2

INSTRUCTIVO PARA IPS PROCEDIMIENTO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA MEDIMÁS EPS S.A.S.

Se entiende por Referencia, el envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las unidades prestatarias de servicios de salud, a otras instituciones de salud para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad den respuesta a las necesidades de salud.

REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

Referencia: La IPS, debe enviar vía fax y/o correo electrónico de la solicitud de remisión, a la central de referencia de la EPS con la siguiente información, de acuerdo con la normatividad vigente:

- ✚ Formato estandarizado de referencia de pacientes
- ✚ Identificación completa del paciente
- ✚ Identificación de la IPS y el servicio referente
- ✚ Impresión Diagnóstica
- ✚ Resumen Historia Clínica, incluyendo informe del resultado de las pruebas de ayudas diagnósticas realizadas.
- ✚ Motivo de la solicitud del proceso de la referencia
- ✚ Nombre del Profesional responsable de la atención.
- ✚ Teléfono o líneas de contacto de la IPS remitora.

Contra referencia: La IPS, debe enviar vía fax y/o correo electrónico la solicitud de contra remisión a la central de referencia de la EPS que contenga la siguiente información, según normatividad vigente:

- ✚ Formato estandarizado de contra referencia de pacientes ✚ Diagnóstico Final.
- ✚ Motivo de la solicitud del proceso de contra referencia ✚ Resumen de Historia Clínica.
- ✚ Indicaciones sobre conducta a seguir.
- ✚ Nombre del profesional responsable de la atención.
- ✚ Teléfono o líneas de contacto de la IPS remitora.

Referencia de la EPS garantiza la remisión del afiliado a una Institución prestadora de salud que ofrezca la complejidad técnico-científica para dar manejo patología presentada genera la autorización de servicios para IPS destino, programa traslado asistencial en ambulancia y realiza el seguimiento al traslado hasta confirmar el ingreso del afiliado a su IPS destino.



En caso de presentar dificultades en la ubicación de afiliado en la complejidad requerida el caso será notificado a el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE.

1

REFERENCIA DE GESTANTES:

Ubicar y trasladar de forma oportuna y pertinente a las usuarias gestantes que están siendo atendidas en una IPS y que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden brindar la atención requerida y hace necesario remitirlas a otra IPS que garantice la atención integral de la usuaria priorizando la gestión con la red de prestadores para garantizar el acceso al servicio de salud requerido, las remisiones de esta población tendrán prioridad en la ubicación y traslado.

TRASLADO PRIORIZADO:

El objetivo es trasladar de forma priorizada, oportuna y pertinente a los afiliados que están siendo atendidos en una IPS, que por complejidad, capacidad y oportunidad no pueden recibir la atención requerida y es necesario remitirlos a otra IPS que garantice la realización inmediata de la atención en salud requerida.

Inicia con la recepción de anexos N° 9 enviado por la Institución prestadora de servicios de salud, continúa con la gestión de programación de ambulancia para traslado y ubicación de IPS para su aceptación, finaliza con la entrega del paciente en IPS destino y envío de la autorización al prestador de ambulancia.

CONTACTOS OPERATIVOS 24 HORAS REFERENCIA EPS:

Correo electrónico nacional: centralreferencianacional@medimas.com.co

Cundinamarca: referenciacundinamarca@medimas.com.co

Huila- Tolima: referenciahuilatolima@medimas.com.co

Santander- Norte Santander: referenciasantanderes@medimas.com.co

Valle del Cauca- Cauca-Nariño: referenciaoccidente@medimas.com.co

Antioquia: referenciaantioquia@medimas.com.co



Boyacá: referenciaboyaca@medimas.com.co

Risaralda-Quindío-Caldas: referenciaejecafetero@medimas.com.co

Atlántico-Sucre-Guajira-Magdalena-Bolívar-Cesar: referenciacosta@medimas.com.co

Guainía-Guaviare-Meta-Arauca-Casanare-Vaupés: referenciallanos@medimas.com.co

LÍNEA MÓVIL: 302-2878295 NACIONAL

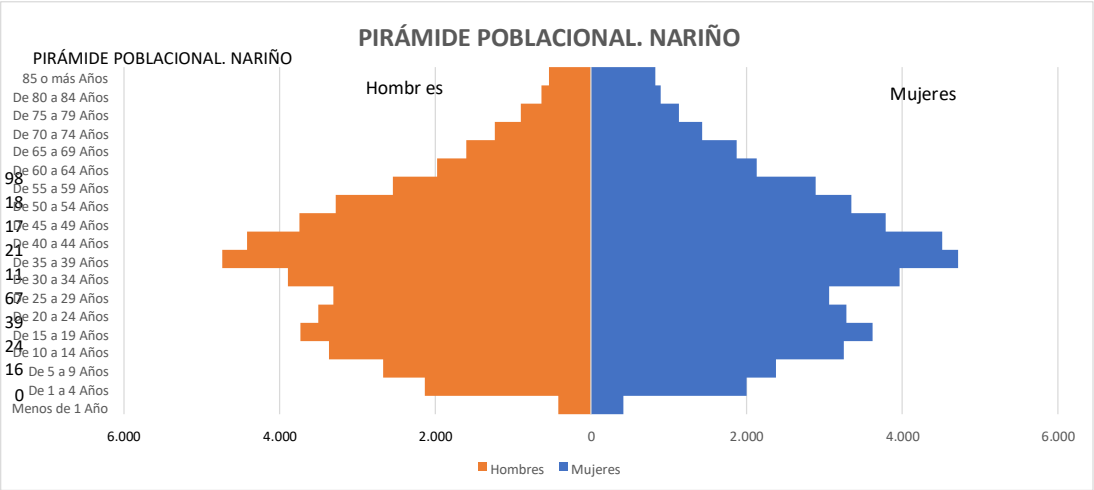
PBX Bogotá DC: (1)-5559350



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

CARACTERIZACIÓN. NARIÑO. JUNIO 2019

Índice Demográfico	
Poblacion total	98.163
Poblacion Masculina	48.647
Poblacion femenina	49.516
Relación hombres-mujer	98
Razón niños-mujer	18
Índice de infancia	17
Índice de juventud	21
Índice de vejez	11
Índice de envejecimiento	67
Índice demografico de dependencia	39,33
Índice de dependencia infantil	23,61
Índice de dependencia mayores	15,71



POBLACION POR QUINQUENIO			
Total	Mujeres	Hombres	%
Menos de 1 Año	417	420	0,9%
De 1 a 4 Años	2.001	2.135	4,2%
De 5 a 9 Años	2.377	2.669	5,1%
De 10 a 14 Años	3.249	3.367	6,7%
De 15 a 19 Años	3.620	3.732	7,5%
De 20 a 24 Años	3.283	3.503	6,9%
De 25 a 29 Años	3.062	3.309	6,5%
De 30 a 34 Años	3.965	3.894	8,0%
De 35 a 39 Años	4.719	4.737	9,6%
De 40 a 44 Años	4.515	4.420	9,1%
De 45 a 49 Años	3.788	3.747	7,7%
De 50 a 54 Años	3.345	3.279	6,7%
De 55 a 59 Años	2.887	2.544	5,5%
De 60 a 64 Años	2.131	1.976	4,2%
De 65 a 69 Años	1.872	1.603	3,5%
De 70 a 74 Años	1.430	1.235	2,7%
De 75 a 79 Años	1.131	902	2,1%
De 80 a 84 Años	896	636	1,6%
85 o más Años	828	539	1,4%
Total	49.516	48.647	100,0 %

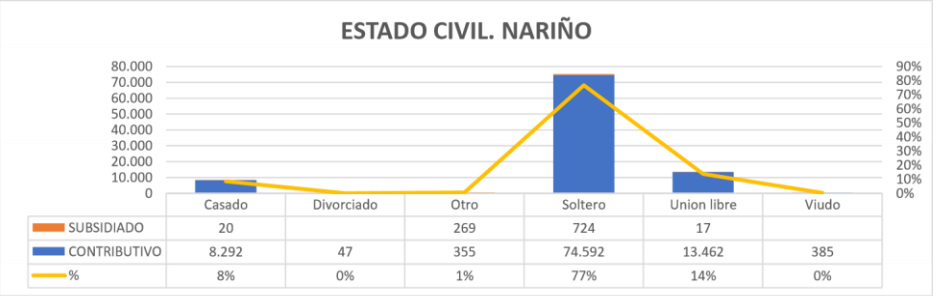
NARIÑO
Fuente de información: Operaciones Medimas. Consultado en Junio 2019

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En NARIÑO por cada 100 mujeres hay 98 hombres.
Razón niños mujer	En NARIÑO por cada 100 mujeres en edad fértil (15-49años) hay 18 niños y niñas entre 0 y 4 años.
Índice de infancia	En NARIÑO por cada 100 personas hay 17 menores de 15 años.
Índice de juventud	En NARIÑO por cada 100 personas hay 21 personas entre 15 a 29 años.
Índice de vejez	En NARIÑO por cada 100 personas hay 11 personas mayores de 65 años.
Índice de envejecimiento	En NARIÑO por cada 100 personas menores de 15 años, hay 67 personas mayores de 65 años
Índice demografico de dependencia	En NARIÑO por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, hay 39 personas menores de 15 años y mayores de 65 años (dependientes).
Índice de dependencia infantil	En NARIÑO por cada 100 personas entre los 15 a 64 años, dependen 24 menores de 15 años.
Índice de dependencia mayores	En NARIÑO de cada 100 personas entre los 15 a 64 años dependen 16 personas mayores de 65 años.



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

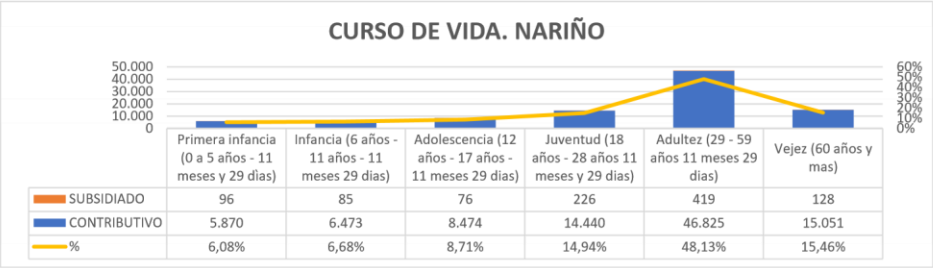
ESTADO CIVIL. NARIÑO				
Estado	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	AFILIADOS	%
Casado	8.292	20	8.312	8%
Divorciado	47		47	0%
Otro	355	269	624	1%
Soltero	74.592	724	75.316	77%
Union libre	13.462	17	13.479	14%
Viudo	385		385	0%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



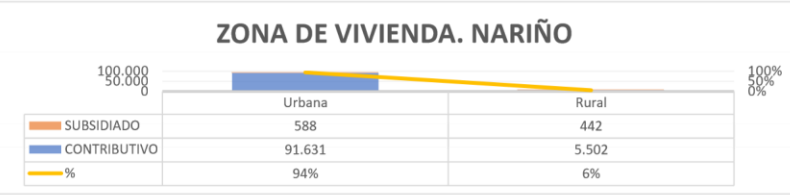


CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

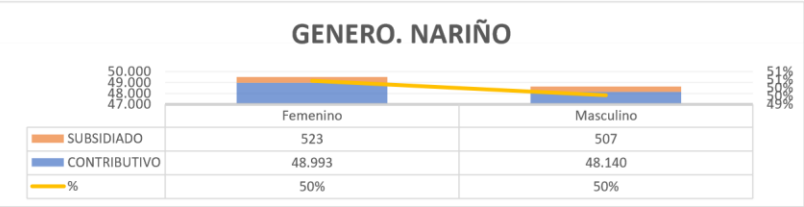
CURSO DE VIDA. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Primera infancia (0 a 5 años - 11 meses y 29 días)	5.870	96	5.966	6,08%
Infancia (6 años - 11 años - 11 meses 29 días)	6.473	85	6.558	6,68%
Adolescencia (12 años - 17 años - 11 meses 29 días)	8.474	76	8.550	8,71%
Juventud (18 años - 28 años 11 meses y 29 días)	14.440	226	14.666	14,94%
Adultez (29 - 59 años 11 meses 29 días)	46.825	419	47.244	48,13%
Vejez (60 años y mas)	15.051	128	15.179	15,46%
Total	97.133	1.030	98.163	100,00%



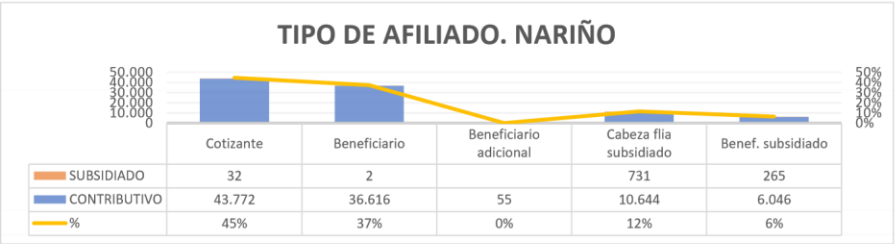
ZONA DE VIVIENDA. NARIÑO				
ZONA DE VIVIENDA	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Urbana	91.631	588	92.219	94%
Rural	5.502	442	5.944	6%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



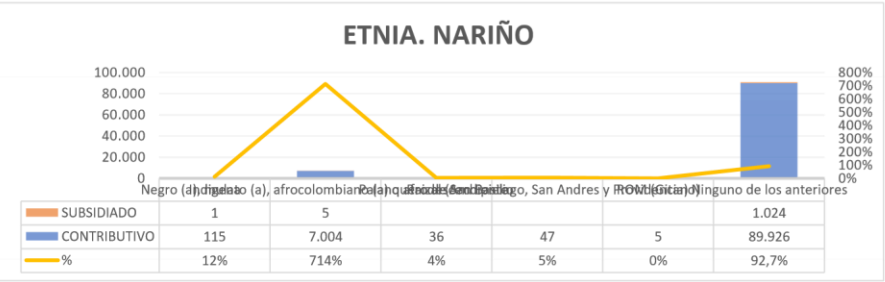
GENERO. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Femenino	48.993	523	49.516	50%
Masculino	48.140	507	48.647	50%
TOTAL	97.133	1.030	98.163	100%



TIPO DE AFILIADO. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Cotizante	43.772	32	43.804	45%
Beneficiario	36.616	2	36.618	37%
Beneficiario adicional	55		55	0%
Cabeza flia subsidiado	10.644	731	11.375	12%
Benef. subsidiado	6.046	265	6.311	6%
No disponible			0	0%
Total	97.133	1.030	98.163	100%



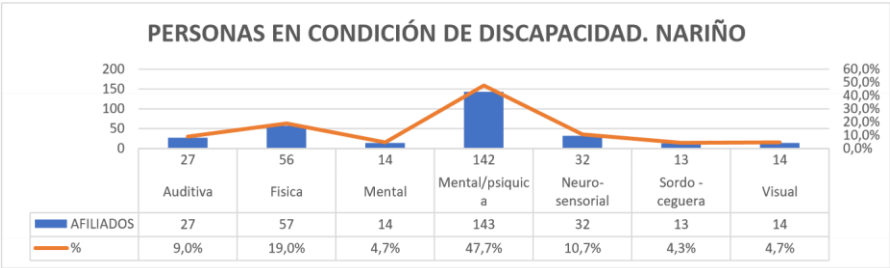
ETNIA. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Indigena	115	1	116	12%
Negro (a), mulato (a), afrocolombiano (a) o afrodescendiente	7.004	5	7.009	714%
Palanquero de San Basilio	36		36	4%
Raizal (Archipelago, San Andres y Providencia)	47		47	5%
ROM (Gitano)	5		5	0%
Ninguno de los anteriores	89.926	1.024	90.950	92,7%
Total	97.133	1.030	98.163	100,0%



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD. NARIÑO				
	CONTRI BUTIVO	SUBSIDI ADO	AFILIADOS	%
Auditiva	27		27	9,0%
Física	56	1	57	19,0%
Mental	14		14	4,7%
Mental/psíquica	142	1	143	47,7%
Neuro-sensorial	32		32	10,7%
Sordo - ceguera	13		13	4,3%
Visual	14		14	4,7%
	298	2	300	100%



Diagnósticos Morbilidad 2018	CONTRIBUTIVO								SUBSIDIADO								Total general	%
	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a años 44 años	De 27 a años 44 años	De 45 a 26 59 y más	De 60 y más		
CONSULTAS																		
Z000 - examen medico general	1409	440	443	459	1117	3093	2417	2723	496	197	255	137	464	1171	646	458	15925	22,39
K051 - gingivitis cronica	691	588	730	502	781	2249	1147	454	236	163	171	105	242	605	289	64	9017	12,68
K021 - caries de la dentina	473	508	406	307	552	1877	1147	422	175	134	129	77	191	599	289	52	7338	10,32
I10x - hipertension esencial (primaria)		1		1	7	240	1235	4542						64	204	480	6774	9,52
Z098 - examen de seguimiento consecutivo a otro tratam	289	220	103	127	293	654	479	1118	70	27	22	13	63	113	50	77	3718	5,23
Z001 - control de salud de rutina del niño	2055	280	87	2	9	11			649	124	84	2	5	3			3311	4,65
R688 - otros sintomas y signos generales especificados	463	406	124	125	303	369	257	374	91	61	29	17	71	95	51	65	2901	4,08
Z124 - pesquisa especial para tumor del cuello uterino				35	252	932	702	264			1	7	65	201	100	19	2578	3,62
Z718 - otras consultas especificadas	287	91	49	43	116	297	318	611	53	18	13	3	22	69	37	37	2064	2,90
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	68	66	49	45	125	452	318	297	33	20	22	14	40	146	72	65	1832	2,58
H521 - miopia	33	50	66	52	112	327	360	621	6	12	12	14	24	54	45	32	1820	2,56
Z304 - supervision del uso de drogas anticonceptivas			15	161	493	687	60				2	35	136	205	16		1810	2,54



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

E039 - hipotiroidismo, no especificado	2	18	16	19	48	386	438	544	1	4	4	7	25	90	99	78	1779	2,50
M545 - lumbago no especificado		1	17	28	86	481	407	321		1	4	6	29	132	93	55	1661	2,33
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecc	237	93	98	76	108	403	149	136	89	35	30	16	46	66	31	20	1633	2,30
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	52	80	104	68	99	371	197	169	25	27	29	18	70	122	65	41	1537	2,16
Z300 - Asesoramiento general sobre la anticoncepcion			17	166	316	574	58				4	35	137	179	12		1498	2,11
J00x - rinofaringitis aguda (resfriado comun)	314	146	84	28	42	145	125	80	149	64	45	14	14	47	27	15	1339	1,88
E119 - diabetes mellitus no insulino dependiente			1		2	75	308	751						20	56	96	1309	1,84
Z012 - examen odontologico	358	121	129	35	59	170	77	38	108	39	36	8	31	63	14	5	1291	1,81
Total Consultas	6731	3109	2538	2279	4920	13793	10199	13465	2181	926	892	528	1675	4044	2196	1659	71135	100,00
URGENCIAS																		
R509 - fiebre, no especificada	313	157	121	66	106	180	79	71	75	42	27	9	23	29	13	9	1320	12,64
R51x - cefalea	4	19	31	47	108	306	145	63	1	3	7	5	20	39	30	11	839	8,04
A09x - diarrea y gastroenteritis origen infeccioso	63	39	30	25	134	309	105	45	14	4	4	2	6	16	7	6	809	7,75
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	29	27	57	68	85	217	117	91	4	5	3	6	18	38	19	12	796	7,62
M545 - lumbago no especificado		3	8	20	75	329	150	76			1	1	14	24	11	7	719	6,89
R101 - dolor abdominal localizado en parte superior	28	27	35	32	56	120	74	54	5	4	6	7	17	31	13	11	520	4,98
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	46	21	19	21	56	128	72	79	12	3	4	7	9	21	6	8	512	4,90
J00x - rinofaringitis aguda (resfriado comun)	94	49	24	17	48	125	69	26	19	7	5		6	10	8	3	510	4,89
R11x - nausea y vomito	103	63	33	23	39	55	26	30	23	16	15	3	9	9	5	5	457	4,38
R074 - dolor en el pecho, no especificado		6	12	11	29	96	101	110		2	5	3	5	20	24	19	443	4,24

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



N23x - colico renal, no especificado	1			16	35	200	94	18			1	1	15	28	13	4	426	4,08
I10x - hipertension esencial (primaria)			1		5	75	101	181			2			14	20	24	423	4,05
Z000 - examen medico general	43	64	46	20	17	35	53	50	15	14	9	4	3	14	10	7	404	3,87

CONTRIBUTIVO									SUBSIDIADO								Total general	%
Diagnósticos Morbilidad 2018	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más	De 01 a 05 años	De 06 a 09 años	De 10 a 14 años	De 15 a 18 años	De 19 a 26 años	De 27 a 44 años	De 45 a 59 años	De 60 y más		
URGENCIAS																		
B349 - infeccion viral, no especificada	58	21	19	12	51	133	56	17	13	2			2	7	3	2	396	3,79
R103 - dolor partes inferiores del abdomen	6	19	33	30	60	97	32	22	1	4	6	5	8	19	7	5	354	3,39
K529 - colitis y gastroenteritis no infecciosas	23	20	8	12	50	119	47	28	6	5	1	2	4	8	4	2	339	3,25
R102 - dolor pelvico y perineal		1	2	26	88	128	10	9				6	12	13	2	1	298	2,85
J459 - asma, no especificada	55	23	21	5	19	48	27	31	23	14	3	4	6	4	3	9	295	2,83
J069 - infeccion aguda de las vias respiratorias superiores	73	18	12	3	22	60	42	21	20	5	2	1	1	6	2	2	290	2,78
R520 - dolor agudo	13	8	17	17	23	67	55	46	2	1	2	1	5	16	10	7	290	2,78
Total urgencias	951	586	529	471	1106	2827	1455	1068	233	131	103	67	183	366	210	154	10440	100,00
4 - HOSPITALIZACIONES																		
R104 - otros dolores abdominales y los no especificados	2	4	11	6	10	29	18	27	2	3	1	2	6	10	9	3	143	12,84
N390 - infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	12	6	4	4	6	27	15	25	3	3	3		2	3		12	125	11,22
A09x - diarrea y gastroenteritis de presunto origen infecc	26	14	6	1	7	11	10	22	11		1		3	3	5	4	124	11,13
J189 - neumonia, no especificada	27	5	5			3	3	23	6	4	1			2	2	6	87	7,81
K359 - apendicitis aguda, no especificada	2	8	6	5	9	20	6	8		1	4	1	5	8	1	1	85	7,63
O809 - parto unico espontaneo, sin otra especificacion				6	11	42							10	14			83	7,45
O829 - parto por cesarea, sin otra especificacion				4	7	38	1					1	7	11			69	6,19
J159 - neumonia bacteriana, no especificada	12		3	1		2	3	17	8	2				1	2		51	4,58

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



F192 - trastornos mentales debidos al uso de SPA		1		18	14	3	1					3	4	4			48	4,31
R688 - otros sintomas y signos generales especificados	2	1		3	4	14	1	4	2		1	1	1	4	1	1	40	3,59
I10x - hipertension esencial (primaria)						2	6	24							4	3	39	3,50
K802 - calculo de la vesicula biliar sin colecistitis					1	8	9	8						3	2		31	2,78
E149 - diabetes mellitus, no especificada		1					8	16						1	2	2	30	2,69
Z540 - convalecencia consecutiva a cirugia				1		7	5	11						2	2		28	2,51
K37x - apendicitis, no especificada	1	5		1	2	5	3	1		1			1	4			24	2,15
J441 - epoc con exacerbacion aguda, no especificada							1	17							1	3	22	1,97
K922 - hemorragia gastrointestinal, no especificada	1				1	1	3	12					1		1	2	22	1,97
O200 - amenaza de aborto				3	2	10						2	2	3			22	1,97
M544 - lumbago con ciatica						11	3	2						3	1	1	21	1,89
D259 - leiomioma del utero, sin otra especificacion						10	4							4	2		20	1,80
Total hospitalizaciones	84	38	43	53	74	243	100	217	32	14	11	10	42	80	35	38	1114	100,00

Contributivo							Subsidiado									
Eventos de interes en salud pública 2018	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total general	%		
Agresiones Por Animales Potencialmente Transmisores D	22	38	32	77	189	57	5	5	5	12	15	7	464	24,99		
Malaria	2	12	27	60	112	13	2	2	5	24	41	3	303	16,32		
Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E In	12	20	34	63	95	6	3	5	5	18	15		276	14,86		
Varicela Individual	30	38	26	24	22		8	5	2	1	1		157	8,45		
Vigilancia Integrada De Rabia Humana	6	12	6	13	48	13		1	1	4	5	3	112	6,03		
Intoxicaciones	8	4	25	16	20	5	1	1	3	5	2		90	4,85		
Intento De Suicidio		3	20	26	19	1			4	5	4		82	4,42		



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

Morbilidad Materna Extrema				20	33				1	8	5		67	3,61
Dengue	2		1	10	32	3		1	1	2	2	1	55	2,96
Vih/sida/mortalidad Por Sida	1		1	11	18	3				1	5		40	2,15
Enfermedad Transmitida Por Alimentos O Agua (eta)	6	4	3	7	11	4		1		1	1		38	2,05
Bajo Peso Al Nacer	27							7					34	1,83
Lesiones De Causa Externa	2		1	6	13					1	4		27	1,45

Contributivo							Subsidiado								
Eventos de interes en salud pública 2018	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Primera Infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez	Total general	%	
Infeccion Respiratoria Aguda Grave Irag Inusitada	2	1	1		12	1	1				2	1	21	1,13	
Parotiditis	2	3	8	4	1							1	19	1,02	
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino					11	4					2		17	0,92	
Enfermedades Huerfanas - Raras		3	1	1	8	4							17	0,92	
Defectos Congenitos	12						1						13	0,70	
Mortalidad Perinatal Y Neonatal Tardía	11						2						13	0,70	
Leishmaniasis Cutanea			1	3	6						2		12	0,65	
Total general	145	138	187	341	650	114	30	21	27	82	106	16	1857	100,00	

Causas Agrupadas 667	Jóvenes y adolescent					Adulto joven				Total general	%
	Infancia	Adulto	Persona mayor	Primera infancia	Jóvenes y adolescentes	Adulto joven	Persona mayor				
100 - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES											
101 - Enfermedades infecciosas intestinales						1				1	0,63
103 - Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia						1				1	0,63



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

108 - Enfermedad por el vih/sida	1					1	0,63
109 - Infecciones respiratorias agudas	2	1	3			6	3,75
200 - NEOPLASIAS (TUMORES)							
201 - T. maligno del estomago	1		4			5	3,13
202 - T. maligno del colon			1		1	2	1,25
203 - T. maligno de los organos digestivos y del peritoneo, excluyendo estomago y colon			1			1	0,63
204 - T. maligno higado y vias biliares			2			2	1,25
205 - T. maligno del pancreas		1			1	2	1,25
206 - T. maligno de la traquea , bronquios y pulmon			2			2	1,25
208 - T. maligno de la mama		1	2			3	1,88
209 - T. maligno del utero	1	1	1			3	1,88
210 - T.maligno de la prostata			1			1	0,63
211 - T. maligno de otros organos genitourinarios		1	3			4	2,50
212 - T. maligno del tejido linfatico, de los organos hematopoyetico	1		1			2	1,25
213 - Otros tumores malignos		3	3		1	7	4,38
214 - Carcinoma-in-situ, t. benignos y de comportamiento incierto o desconocido			5			5	3,13
300 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO							
302 - Enfermedades hipertensivas			15			15	9,38
303 - Enfermedades isquemicas del corazon	1	2	20		1	24	15,00
304 - Enf. cardiopulmonar, de la circulacion pulmonar y otras formas de enf. del corazon		1	3			4	2,50



CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.

306 - Insuficiencia cardiaca				1			1	0,63
307 - Enfermedades cerebrovasculares	1			13		1	15	9,38
309 - Otras de enfermedades del sistema circulatorio				3			3	1,88
400 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINADA EN EL PERIODO PERINATAL								
402 - Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento							0	0,00
404 - Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal							0	0,00
407 - Otras afecciones originadas en el periodo perinatal					1		1	0,63
500 - CAUSAS EXTERNAS								
501 - Accidentes de transporte terrestre, inclusive secuelas	3	1	1				5	3,13
510 - Otros accidentes, inclusive secuelas						1	1	0,63
512 - Agresiones (homicidios), inclusive secuelas		1			1		2	1,25
514 - Eventos de intención no determinada, inclusive secuelas		1					1	0,63

Causas Agrupadas 667	Infancia	Jóvenes y adolescent es	Adulto joven	Adulto	Persona mayor	Primera infancia	Jóvenes y adolescentes	Adulto joven	Persona mayor	Total general	%
600 - TODAS LAS DEMAS CAUSAS											
601 - Diabetes mellitus				1	7				1	9	5,63
602 - Deficiencias nutricionaes y aneminas nutricionales					1					1	0,63
604 - Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis					2			1		3	1,88
605 - Enfermedades cronicas de las vias respiratorias inferiores					12					12	7,50
608 - Otras enfermedades respiratorias					3					3	1,88

CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL.



609 - Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstruccion intestinal						1				1	0,63					
610 - Ciertas enfermedades cronicas del higado y cirrosis						1	2	3				1,88				
611 - Resto de enfermedades del sistema digestivo						1	1	4	6				3,75			
612 - Enfermedades del sistema urinario						1				1	0,63					
615 - Malformaciones gongenitas, deformidades y anoma						1	1				0,63					
Total general						1	6	11	13	118	1	1	2	7	160	100,00

Departamento	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la prioridad definida para el Departamento	Prioridad definida para el Departamento	Prioridad	Régimen	Grupo de riesgo de la prioridad definida para el Departamento,	Prioridad definida para el Departamento,
Nariño	1	RC	Población en condición materno –perinatal	Condiciones maternas perinatales	1	RS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años femenino y masculino
Nariño	2	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de Diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	2	RS	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años femenino y masculino
Nariño	3	RC	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifestas	Captación de hipertensión arterial de personas de 18 a 69 años	3	RS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo
Nariño	4	RC	Población con riesgo o infecciones	Cobertura de TAR en personas con VIH/SIDA de 15 a 49 años	4	RS	Población en condición materno –perinatal	Tasa de mortalidad infantil por (grupos lista niñez)
Nariño	5	RC	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años con uso actual de algún método anticonceptivo	5	RS	Población en condición materno –perinatal	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o mas consultas de control prenatal

Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social. Priorización Caracterización poblacional Medimas 2019

ANEXO No. 4
MODELO DE FACTURA CON DESCUENTO POR CONCEPTO DE COPAGOS Y CUOTAS
MODERADORAS

Factura de venta servicios No. XXXX

Información del prestador

Información del paciente (si aplica)

Información de la factura

Referencia	Detalle	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
		Valor Copago o Cuota Moderadora: \$XXXX		
		Valor a pagar, descontando CP o CM: \$XXXX		

ANEXO EVALUACIÓN CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL SERVICIOS NO PBS

GENERALIDADES

Medimás EPS tiene un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de la red de prestadores que busca confirmar la implementación de los acuerdos contractuales y en especial, el modelo de atención que se tiene planteado para la población afiliada.

Por lo tanto, hará seguimiento y monitoreo a la IPS con quien podrá realizar una o varias actividades relacionadas con la metodología definida para tal fin, como son: visitas directas en la IPS, verificación documental o sistemática de información que aclare procesos operativos en salud, informes solicitados al prestador, auditorías de tercer orden, medición de indicadores, análisis de RIPS, comités de seguimiento, entre otros, que permitan verificar la ejecución de lo pactado contractualmente y la toma de decisiones de manera oportuna.

Medimás EPS con el apoyo de la(s) Gerencia(s) Regional(es), coordinará acciones para que, de manera sistemática, continua e integral, según la normatividad vigente y bajo los parámetros contractuales definidos; se realice el seguimiento tanto de los procesos operativos como los resultados de prestación y gestión del riesgo de salud.

Todas las acciones de seguimiento y monitoreo buscarán mejorar y aumentar la capacidad de gestión de las IPS, desde el servicio, control de costo y resultados en salud; que permitirán generar conclusiones periódicas del proceso de evaluación, desde cobertura, calidad y resolutivez.

Acciones por parte de la Red en el proceso de seguimiento y monitoreo

- Como parte del seguimiento y monitoreo, y de acuerdo con los resultados y hallazgos, la IPS deberá realizar acciones o planes de mejoramiento y ejecutar compromisos que permitan alcanzar las metas establecidas.
- La IPS se compromete a presentar, cumplir y presentar resultados positivos en la generación de planes de mejoramiento que presente ante Medimás EPS.
- Facilitar el ingreso de los funcionarios designados por Medimás EPS a las IPS para las auditorías que permitan identificar causas y debilidades que ameritan pronta solución.
- Asimismo, la IPS deberán participar en los Comités convocados por la Gerencia Regional o por Dirección nacional de la EPS, dado que es un espacio importante para el mejoramiento continuo e intervención oportuna.
- Entrega mensual junto con la facturación de los archivos RIPS que soporten la prestación realizada por el medio establecido para tal fin por parte de Medimás EPS. Es un requisito no solo de cumplimiento normativo sino contractual que facilita analizar y soportar la ejecución de las prestaciones acorde al alcance establecido entre las partes.
- Hacer entrega de la información solicitada por Medimás para el seguimiento de los indicadores normativos acorde a los servicios prestados, para revisión de los hallazgos o para dar respuesta a requerimientos de entes de control.
- Para la Gerencia de Riesgo en Salud se requiere igualmente entrega de información que complemente los datos que se llevan para el control de las cohortes, la gestión del riesgo y el cumplimiento normativo entorno a la política de atención.

A continuación, se aclara los mecanismos y variables a tener en cuenta para el monitoreo y, por ende, la evaluación respecto a servicios NO PBS.

1. LINEAMIENTOS Y REQUISITOS PARA MANEJO DE SERVICIOS NO PBS

Toda IPS u Operador que sea actor interviniente en el procedimiento de prescripción, suministro, prestación, radicación, facturación de un servicio o tecnología no financiada por la UPC, se obliga con Medimás EPS al cumplimiento de los lineamientos normativos vigentes y todo aquel que sea publicado y formalizado por el Ministerio de Salud y Protección Social o cualquier otra entidad de control, así como aquellas políticas y requerimientos que surjan desde Medimás EPS en cumplimiento del aseguramiento de salud de la población afiliada y la normatividad relacionada.

Para NO PBS es requisito que toda IPS u Operador contratado por Medimás EPS, siga lo dispuesto en la Resolución 1885 del 2018, Resolución 41656 de 2019 y todas aquellas que la modifiquen o complementen.

Siguiendo las indicaciones normativas vigentes, todo servicio y tecnologías en salud que NO está cubierto por el Plan de Beneficios (NO PBS), deberán ser prescrito por la plataforma tecnológica MIPRES dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social. **Por lo tanto:**

Toda IPS contratadas por Medimás EPS deberá garantizar que ellos como IPS y sus profesionales de la salud estén inscritos acorde a lo dispuesto por la norma.

Toda IPS u Operador de servicios contratado por Medimás EPS, deberá ser inscrito en el módulo de la EPS MIPRES como parte de la red que prescribe, suministra o presta el servicio.

Así mismo, la norma determina que *“Es deber de los agentes que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC garantizar la calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia de la información generada y registrada en dichos procesos”* **Por lo tanto:**

Toda IPS deberá hacer seguimiento y retroalimentación a sus profesionales de la salud para que realicen la prescripción siguiendo los lineamientos planteados por la normatividad vigente. Dando claridad en los detalles de la prescripción respecto al uso correcto de la codificación, características del producto, ordenamiento para el tratamiento, tipo de presentación, entre otros, que facilite la continuidad del proceso con el prestador a quién se le dirija.

Toda IPS u Operador de Servicios que esté relacionado con servicios NO PBS está en la obligación de suministrar toda la información y soportes requeridos por normatividad para garantizar la adecuada

prestación, pago, reporte a los entes de control y por supuesto, recobro necesario para posterior garantía de coberturas a la población afiliada.

Luego de la prescripción realizada por los profesionales en MIPRES, será Medimás EPS quién realizará el respectivo direccionamiento a la IPS u Operador que suministre y/o preste el servicio, acorde a la cobertura y contratos establecidos con la red.

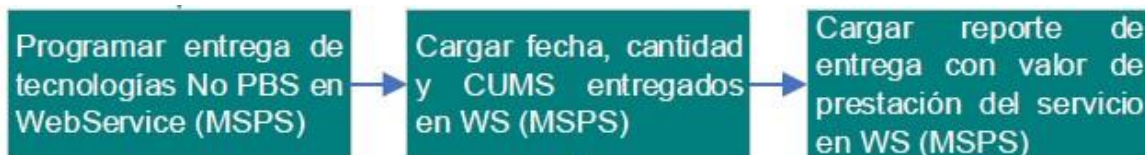
De acuerdo con la normatividad, se considera como Servicio o Tecnología en salud, todo medicamento, dispositivo, procedimiento, producto nutricional y servicios complementarios, definidos como NO PBS y registrados, por ende, en el aplicativo MIPRES por el Ministerio.

Por lo tanto: Toda IPS u Operador a quién Medimás EPS le notifica que se requiere el suministro o prestación de un Servicio o Tecnología NO PBS, deberá garantizarlo en los tiempos establecido para cumplimiento normativo (Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios) Resolución 1885/2018 artículo 3 “definiciones” numerales 15 y 16.

Tanto una IPS como un Operador a quien Medimás EPS le autorizó el servicio NO PBS está en la obligación de registrar toda la información de la prestación y subir los soportes requeridos, pues es quien automáticamente queda en el Web Service del Ministerio responsable de la atención.

Por ende, un Operador a quien se le autorizó el suministro de una tecnología en salud o medicamento NO PBS que implica la aplicación o prestación a través de una IPS, es el responsable de coordinar con esa IPS la entrega y por ende, el contar con el soporte en las condiciones que exige la norma para reportar por el sistema del Ministerio.

Imagen. Acciones de la IPS u Operador a quien se le autoriza el servicio, tecnología en salud o medicamento NO PBS



Una vez la IPS u Operador suministre o preste el servicio, está en la obligación de registrar en la plataforma MIPRES (Web Service del Ministerio) toda la información solicitada para cumplimiento normativo en un periodo de 1 día hasta máximo 8 días posterior a la prestación del servicio, con el fin de demostrar ante los entes de control el cumplimiento de los tiempos definidos (Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios) Resolución 1885/2018 capítulo 3 artículo 30 parágrafo 5”

Por lo tanto:

Toda IPS u Operador que suministre o preste el servicio NO PBS adicional de registrar los datos de la atención o entrega en MIPRES, deberá radicar los soportes requeridos para el proceso de pago y posterior recobro para garantizar las coberturas necesarias de este tipo de servicios cuando la población lo requiera.

En la normatividad vigente se considera que un Soporte *“Corresponde a la información que da cuenta de las operaciones efectuadas en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, independiente del medio en el cual se registre, bien sea físico, digital o en sistemas de información o bases de datos”*

De acuerdo con la Resolución 41646 del 2019, *para la prescripción, direccionamiento, suministro, facturación y pago, los actores intervinientes deberán registrar en MIPRES y presentar la información de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, con la codificación respectiva, así:*

- a) *Para los medicamentos con registro sanitario del INVIMA, se debe utilizar el Código único de medicamentos (CUM)*
- b) *Para los medicamentos vitales no disponibles e importantes, se debe utilizar el Identificador Único de Medicamentos (IUM) asignado por el INVIMA.*
- c) *Para los procedimientos, se debe utilizar el Código Único de Procedimientos en Salud (CUPS)*
- d) *Para los dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios complementarios, se debe utilizar el código de MIPRES*

Por lo tanto:

Todos los actores intervinientes siempre deberán hacer uso de estos códigos y garantizar que en todos los registros y soportes haya coincidencia de la información.

De igual forma, todos los datos del servicio deben coincidir en todos los registros puesto que, ante cualquier inconsistencia, cuentas médicas devolverá la cuenta radicada en concordancia con el manual de cuentas medicas de Medimas EPS y la normatividad vigente Resolución 3047 de 2008, Resolución 1885 del 2018 , Resolución 41656 de 2019

En la normatividad vigente, definen Actores o Agentes a todas las personas jurídicas y naturales que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías NO PBS

Por lo tanto:

Toda IPS de la red de Medimás EPS que participe en el procedimiento NO BPS, se obliga a garantizar el cumplimiento normativo en la etapa que participe, suministrando la información con calidad y

oportunidad requerida. La responsabilidad no es únicamente de quién presta el servicio sino de cada uno de los actores o agentes que intervienen.

Si usted es una IPS que presta el servicio haciendo uso de una tecnología en salud NO PBS que fue suministrado por un Operador contratado por Medimás EPS, está en la obligación de suministrar el soporte (evidencia de entrega o aplicación) a la EPS y especialmente a la IPS u Operador al día siguiente de la atención o hasta máximo 5 días después, para que este registre en la plataforma del Ministerio en los tiempos en cumplimiento de la normatividad vigente, facilitando el registro y soportes necesarios requeridos.

Adicional, las IPS u Operadores que intervienen en la atención NO PBS, deben cumplir con la verificación de los datos del usuario, el estado de afiliación, la coherencia entre la prescripción y suministro del servicio acorde a lo establecido por el médico ordenador, fallo de tutela u orden judicial, la coherencia entre las cantidades prescritas, suministradas y los valores facturados (si el alcance es este), coherencia entre los registros y los soportes que cada uno entrega como parte del proceso de atención.

Todas las IPS u Operadores se comprometen entonces a cumplir con los criterios de calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia como lo establece la normatividad vigente.

Después del suministro o prestación, es de cumplimiento obligatorio que toda IPS u Operador cumpla con:

- 1) Registro obligatorio en MIPRES siguiendo la normatividad vigente Resolución 41656 del 2019, Resolución 1885 del 2018 y toda aquella que sea formalizada por el Ministerio o Entes de control.
- 2) Radicación de la facturación junto con sus soportes de la prestación por la plataforma establecida por Medimás EPS para la correspondiente auditoría de la cuenta y debido reconocimiento del pago.
- 3) Radicar la factura acorde a lo establecido normativamente.
- 4) Entregar los soportes según lo enunciado en el Artículo 26 de la Resolución 41656 del 2019:
 - *Si es un servicio NO PBS del ámbito ambulatorio: Firma, tipo y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe el servicio o la tecnología como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes.*

- *Si es del ámbito de urgencias u hospitalario: Copia del informe de atención de urgencias, resumen de atención, epicrisis o historia clínica.*
- 5) Soporte para tecnologías NO PBS Medicamentos de Infusión: según Resolución 1885 del 2018 y Manual de auditoria MIPRES
- Adicional a los soportes Normativos se debe adjuntar soporte de aplicación y/o infusión, nota de enfermería y/o historia clínica donde se evidencie la aplicación y firma del profesional de la salud junto con registro médico.
- 6) Soportes requeridos para Tecnologías NO PBS Traslados terrestres y aéreos (básico – medicalizado):
- En el caso de transporte aéreo se requiere adicional a los soportes Normativos los tiquetes y/o Boucher; puede presentarse que la fecha de prestación sea superior a la facturada; pero no puede superar bajo ningún parámetro la fecha de radicación.
 - Los traslados No convencionales, aplicables al recobro puede soportarse su entrega con firma, tipo y cedula del afiliado o acudiente; se puede soportar adicionalmente con el registro de traslado y/o atención del afiliado.
- 7) Soportes requeridos para Tecnologías NO PBS Estadía / Alojamiento:
- Adicional a los soportes Normativos En el caso de estadía / alojamiento se requiere de los tiquetes y/o Boucher o en su defecto en la factura de venta donde se identifique el tipo de estancia, cantidad y valor debidamente firmadas con firma, tipo y número de identificación del afiliado o acudiente.
- 8) Soportes requeridos para Servicio de Cuidador:
- A partir del 1 de diciembre de 2016 Adicional a los soportes Normativos se deberá certificar por parte del prestador la Dependencia Funcional del afiliado (Escala de Barthel).
 - Adicionalmente el prestador deberá garantizar las funciones del cuidador como se especifican en la Resolución 5928-2018 con el fin de diferenciar los roles entre cuidador y enfermería.

Si es un Actor cuya prestación implicó el uso de una tecnología en salud NO PBS suministrado por un Operador, es obligatorio que suministre a la EPS y al Operador toda la información necesaria para cumplimiento normativo en un periodo de 1 día hasta máximo 5 para reportar antes de los 8 días

posterior a la prestación; esta información debe contener el soporte de prestación con firma del afiliado, de su representante responsable, del acudiente de quien recibe el servicio o la tecnología como constancia de recibido, en cumplimiento obligatorio de la norma por ser actor que participa del procedimiento NO PBS.

“resolución 1885/2018 capítulo 3 artículo 30 párrafo 5”

Todo actor interviniente en la prestación de un servicio o tecnología en salud NO PBS deberá suministrar información adicional que requiera directamente Medimás EPS como parte de la auditoría o por ser un requisito de los entes de control. La entrega deberá ser realizada en los tiempos y medios notificados por Medimás EPS.

Toda IPS u Operador que suministre un servicio o tecnología en salud no financiada por la UPC, deberá facturar con los precios acordados con Medimás EPS, excepto si supera los valores techos establecidos normativamente.

Si contractualmente se encuentran firmados entre las partes unos valores superiores, dado que se acordaron antes de la salida de la norma de precios techo, Medimás EPS, procederá a descontar y reconocer únicamente hasta el valor que establezca la norma.

2. INTERVENCIÓN A LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO PBS

Como parte del sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de los contratos, se requieren acciones de intervención preventiva y correctivas en beneficio de la atención de la población cubierta por el contrato. En este orden de ideas, para la intervención se tendrá en cuenta:

- Todo hallazgo identificado durante los seguimientos, los resultados durante el monitoreo por indicadores, debe conllevar a una retroalimentación por parte de la EPS.
- Los resultados negativos deben de manera inmediata por parte de la IPS u Operador conllevar a establecer acciones o planes de mejoramiento que permitan efectividad en la solución.
- Los incumplimientos conllevarán a posibles sanciones contractuales de no lograr una efectividad en los seguimientos luego de la retroalimentación por parte de Medimás EPS.

Es importante aclarar que, aunque hay capítulos independientes de seguimiento y tipo de monitoreo por indicadores, se realizará una Evaluación General Del Cumplimiento Contractual que permita establecer si cumple con lo proyectado en prestación, en costo beneficio y en especial, en resultados de salud.

Como lo define la norma Agente o Actor es todo aquel que intervienen en los procesos de prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías NO PBS

Por ende, desde Medimás EPS se han determinado las siguientes acciones con la red de prestadores:

Realizar en cualquier momento auditorías sobre la información y proceso de atención de servicios y tecnologías en salud NO PBS con el fin de hacer retroalimentación sobre los resultados identificados en la prescripción, atención o cumplimiento del proceso de reporte, registro y facturación.

Citar a la IPS u Operador en cualquier momento a comité de seguimiento en las Zonales, Regionales o Dirección Nacional con el fin de hacer seguimiento al proceso de atención de servicios o tecnologías NO PBS.

Radicar a Medimás EPS por parte de la red de prestadores la información que se requiera para seguimiento en los formatos, tiempos y rutas comunicadas previamente que facilite la implementación de la normatividad vigente y el seguimiento al cumplimiento de la atención de los servicios y tecnologías en salud NO PBS.

Toda la red de Prestadores que interviene en el suministro y atención de servicios o tecnologías en salud deberá radicar los RIPS correspondientes que soporten la prestación.

Todo operador de medicamentos deberá radicar mensualmente a Medimás los informes de los indicadores para la Resolución 1604 de 2013 como parte de los soportes de la prestación del servicio contratado.

A todo actor interviniente en el proceso de atención con servicios NO PBS que incumpla con lo establecido en la norma y lo definido por Medimás EPS en estos lineamientos, le será notificado formalmente su incumplimiento con su respectiva consecuencia según corresponda.

Si es una IPS que participa en la prescripción:

- De encontrar errores en la prescripción se le solicitará corrección y la IPS lo deberá responder de manera inmediata para no afectar el proceso de atención del afiliado.
- De continuar con errores reiterativos, se le notificará cuáles son y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si es una IPS u Operador que participa en el suministro y prestación:

- Deberá cumplir con los tiempos de ejecución de la prestación acorde a lo definido en la norma: Hospitalarios tiempo inmediato, Servicios Priorizados en 48 horas máximo y 5 días calendario para los demás servicios.
- De no cumplir con estos tiempos se le notificará y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si es una IPS a quien un Operador le hizo entrega de una tecnología en salud o medicamento NO PBS para la realización de un procedimiento o prestación correspondiente:

- Deberá cumplir con la entrega a ese Operador el soporte de la prestación en las condiciones exigidas por la norma, un día posterior y hasta 5 días posteriores.
- Deberá igualmente radicar a la EPS ese soporte como parte de los anexos del procedimiento realizado.
- De no cumplir con esta condición, se le notificará y por ende, se solicitará acciones inmediatas correctivas.
- De mantener el incumplimiento se notificará formalmente que entra en el proceso de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Se establece como indicadores mínimos de cumplimiento por las IPS u Operadores:

1) Oportunidad prestación según los tiempos normativos.

Número de servicios prestados en los tiempos normativos en el periodo evaluado / Total de servicios direccionados por Medimás EPS para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

Fuente: Registros en MIPRES

2) Reporte de Entrega en la plataforma MIPRES o Web Service del Ministerio.

Número de servicios prestados en el periodo evaluado registrado máximo 8 días posterior a la atención / Total de servicios direccionados para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

3) Soportes de Atención

Número de servicios prestados en el periodo evaluado con cumplimiento de soportes requeridos por norma / Total de servicios direccionados para la prestación en el periodo evaluado

Meta: 98%

La medición será mensual y conllevará ante el incumplimiento de la meta a iniciar el procedimiento de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual.

Si dentro de las causas de incumplimiento se encuentra soportado que es por otra IPS que interviene en la prestación, se incluirá igualmente a esa IPS en procedimiento de posible sanción acorde a lo estipulado en la minuta para incumplimientos del acuerdo contractual. Si la IPS u Operador no puede suministrar o prestar uno de los servicios direccionados por Medimás EPS en los tiempos establecidos dentro de la norma, es requerido que lo notifique de manera inmediata a la EPS enviando por escrito la explicación del motivo por el cual no se podrá cumplir con el servicio contratado. Adicional deberá anular la programación de la entrega en la plataforma del Ministerio. Esto facilitará redireccionar el servicio a otro prestador con el fin de cumplir con la atención requerida.

No obstante, debe ser por una causa temporal y de ser permanente, la IPS está en la obligación de comunicarlo a la Vicepresidencia de Salud, Gerencia Regional, Gerencia de Red para que se lleguen a acuerdos respecto el contrato.

Durante el proceso de radicación de la factura:

- Si la IPS u Operador incumple con los soportes requeridos por auditoría de la radicación de la factura, se hará la devolución de la cuenta médica.
- Si la IPS no cumple con los valores acordados o sobrepasa lo definido por valores techos definidos por norma, cuentas médicas:
 - En las facturas de ámbito hospitalario aplicará la glosa correspondiente y ésta no será objeto de conciliación.
 - En las facturas de ámbito ambulatorio realizará la devolución de esta por el 100% de su valor.
- Si una radicación ante el ADRES es devuelta a la EPS, la IPS u Operador está en la obligación de apoyar la corrección a que haya lugar para poder radicar nuevamente.

- Si una radicación ante el ADRES implica una glosa por incumplimiento de los criterios definidos por norma y estos son a causa de la IPS u Operador, se notificará para el reembolso correspondiente en caso de que se haya realizado previamente reconocimiento de pago por parte de Medimás EPS. Si es por causa de una IPS que participó en la prestación, se trasladará el caso para revisión y posible descuento con esta IPS.

Desde MEDIMÁS EPS, se realizará análisis consolidado de todos los resultados obtenidos por nota técnica, por monitoreo de indicadores de resolutiveidad, atributos de calidad, cobertura, así como otros seguimientos; cumplimientos de compromisos para el mejoramiento y verificación de otros aspectos relacionados con la ejecución de los servicios.

Se espera que toda la Red sea partícipe de las estrategias de mejoramiento para el proceso de atención que favorezca los resultados en el aseguramiento de salud de la población afiliada. Por ende, cualquier Vicepresidencia de Medimás EPS podrá contactar a la red con el fin de presentar las propuestas para lograr la mayor articulación.

Finalmente, todo el sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación permitirá a MEDIMÁS EPS y al prestador tomar las decisiones necesarias para mejorar, fortalecer, modificar, e incluso continuar con el contrato.

De llegar a realizarse cualquier ajuste en los acuerdos de servicios, deberá pasar por el proceso de contratación establecido por Medimás EPS y, por ende, se notificará a cuentas médicas para su correspondiente gestión.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD SUSCRITO ENTRE MEDIMÁS EPS S.A.S. E IPS CERF S.A.S

Entre los suscritos a saber, **FREIDY DARIO SEGURA RIVERA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.066.136 de Bogotá D.C., actuando en su condición de Representante Legal Suplente de **MEDIMÁS EPS S.A.S.**, sociedad comercial domiciliada en Bogotá D.C., con número de identificación tributaria – NIT 901.097.473-5, constituida por Documento Privado Sin Número de Accionista Único, del trece (13) de julio de 2017, inscrita el catorce (14) de julio de 2017, bajo el número 02242573 del Libro IX, y que para efectos de este acuerdo se denominará **MEDIMÁS EPS**, por una parte, y por otra **ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.085.912.517, actuando en su condición de representante legal de **IPS CERF S.A.S**, con NIT 901.252.668-9, quien para efectos del presente acuerdo se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, el cual se regirá por las cláusulas del presente contrato previas las siguientes:

CONSIDERACIONES:

1. Que las partes, debido a la naturaleza de las labores a realizar en desarrollo del contrato de prestación de Servicios, suministrará información, o permitirán tener acceso a información confidencial verbal o escrita, que puede incluir, entre otros planes de negocios y de desarrollo, información técnica y financiera, planes de productos y servicios, información de precios, informes de mercadeo, análisis y proyecciones, especificaciones, diseños, dibujos, software, datos, prototipos, imágenes, secretos industriales, know how y otras informaciones de negocios o técnica, la cual estarán obligadas a mantener en estricta confidencialidad.
2. Que es intención de las partes que la información se suministre únicamente al receptor de la información, para los fines exclusivos del servicio acordado sobre, y por tanto, que dicha información no se divulgue a terceros y sea manejada exclusivamente por ambas partes.
3. Que las partes quieren establecer una protección adecuada a la información mencionada.
4. Que, por lo anterior, y para regular el deber de confidencialidad **LAS PARTES** convienen celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. DEFINICIONES.- Se entiende por información, todo dato o documentación que en forma verbal, escrita o impresa en cualquier medio escrito, mecánico, electrónico, audiovisual, magnético, cualquier información técnica, financiera, know-how, comercial, de negocios, de mercadeo, estratégica, de procesos, listas de clientes, inversionistas, empleados, algoritmos, programas, investigaciones, derechos de autor, patentes, modelos, invenciones, estudios, informes, código fuente, modelos, arquitectura, modelos de procesos, diseño de bases de datos,

diseños industriales, script de bases de datos, modelos de Web Service, documentos XML y **cualquier otra información considerada como crítica para la entidad**. Así mismo información contenida en documentos, diagramas, manuales, planos, fórmulas, medios audiovisuales, electrónicos, magnéticos, discos ópticos, filmes u otros instrumentos similares, registros de compras y de ventas, planes de venta, promociones, estrategias comerciales, campañas de publicidad, listas de precios, procesos de producción, bases de datos, proyectos de inversión, los materiales concernientes a la tecnología y asistencia técnica, así como cualquier información que expresamente sea considerada como de carácter reservado en virtud de la ventaja competitiva que tal información supone en contra de sus competidores y cualquier otra relacionada con las operaciones de negocios pasados, presentes y futuros de la que sea suministrada través de cualquier medio (oral, escrita, visual, en medio magnético, otros) a cualquier funcionario de cada parte incluyendo directores, ejecutivos, empleados, agentes, analistas y consultores.

- a. Dicha información confidencial, independientemente del medio en que se encuentre contenida, o de la manera por medio de la cual se conozca, es de carácter confidencial y se han adoptado y se seguirán adoptando respecto de la misma los medios y sistemas que se consideren necesarios para preservar la confidencialidad y el acceso restringido a la misma.
- b. En el caso de acceso a las instalaciones, es claro y se entiende que por el simple hecho de su presencia podrá conocer información confidencial y que independientemente de que esta no conste en ninguno de los medios enunciados en el presente acuerdo, la misma se entiende contenida y cobijada por las cláusulas que a lo largo de este documento se enuncian.

SEGUNDA. OBJETO.- En virtud del presente acuerdo, **EL CONTRATISTA**, se obliga a no revelar, divulgar, exhibir, mostrar, comunicar, utilizar y/o emplear la Información Confidencial con cualquier persona natural o jurídica, en su favor o en el de terceros, que reciban de la otra parte y en consecuencia a mantenerla de manera confidencial y privada y a proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo sobre esta las medidas necesarias para proteger información confidencial, manteniendo su integridad y confidencialidad.

TERCERA. ALCANCE DEL OBJETO. -La Información Confidencial sólo podrá ser utilizada para desarrollar la ejecución del contrato suscrito. Adicionalmente sólo podrá reproducirse dicha Información Confidencial si ello resulta necesario para cumplir tal finalidad y solo podrá darse a conocer a aquellos empleados, trabajadores o asesores que tengan necesidad de conocerla para la mencionada finalidad. En caso de que se les entregue Información Confidencial a dichos empleados, trabajadores o asesores, **EL CONTRATISTA** les debe advertir su carácter confidencial y se les deberá enterar de los términos de este acuerdo, los cuales deben aceptar y adherir antes de recibirla.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a mantener en absoluta y exclusiva confidencialidad y a no reproducir por medio alguno, la Información Confidencial que le sea proporcionada así como la generada a razón de sus actividades, y para dichos efectos se obliga a hacer extensivo por escrito este pacto de confidencialidad a sus funcionarios, empleados,

agentes, contratistas independientes, representantes, asesores o cualquiera otra persona con ella vinculada y que aun en el caso de no estar autorizadas en los términos del siguiente párrafo, tengan acceso a la Información Confidencial.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA se comprometen después de revelada la información objeto del presente acuerdo a no llevar a cabo actividades que puedan implicar actos de competencia desleal directo o indirectamente respecto al objeto social y económico de MEDIMÁS EPS, especialmente, pero sin limitarse a aquellos derivados de la utilización de derechos de propiedad intelectual. **EL CONTRATISTA** se compromete a respetar y a no infringir derechos de propiedad intelectual pertenecientes a cada una de las partes ni a llevar a cabo conductas o actos contrarios a las buenas prácticas y usos comerciales honestos o usar información confidencial o secretos empresariales o know-how propiedad de la EPS o sus proveedores que haya conocido, tenido acceso o usado con ocasión o por razón del presente acuerdo o los contratos suscritos, con el fin de generar competencia directa o indirecta, por cuenta propia o por medio de un tercero a través de cualquier tipo de relación jurídico, comercial y/o industrial.

CUARTA. NO REVELACIÓN.- Los siguientes son los deberes y obligaciones de no revelación de información confidencial que las partes aceptan expresamente, por causa o con ocasión del presente acuerdo:

- a. **EL CONTRATISTA** no usará la Información Confidencial de **MEDIMÁS EPS**, para un propósito diferente al desarrollo del objeto del contrato suscrito entre las mismas.
- b. **EL CONTRATISTA** durante el tiempo que mantenga en su poder o custodia cualquier información se obligan a mantener la debida confidencialidad sobre su contenido.
- c. **EL CONTRATISTA** se obligan a tomar de forma oportuna, las precauciones y medidas que sean necesarias para evitar que cualquier información que haya recibido sea conocida, copiada o revelada por cualquier persona o personas no autorizadas.
- d. **EL CONTRATISTA**, durante el tiempo en que mantenga en su poder o custodia cualquier información de **MEDIMÁS EPS**, en particular información designada o marcada como confidencial, reservada, patentada o privilegiada, se obliga a no revelar o divulgar de cualquier forma, total o parcialmente, a través de cualquier medio, directa o indirectamente, su contenido y alcance, a excepción de los casos anteriormente citados.
- e. **EL CONTRATISTA** se obliga a no permitir que se sustraiga o retire de sus instalaciones, información o datos de **MEDIMÁS EPS** para ser usados o utilizados por terceras personas o con fines no autorizados, excepto que exista una previa y expresa autorización escrita del representante legal de Medimás EPS.
- f. **EL CONTRATISTA** deberá informar de forma inmediata y efectiva a **MEDIMÁS EPS**, de cualquier acción o conducta de la cual tenga conocimiento, que haya sido desplegada para vulnerar la confidencialidad, integridad o autenticidad de la información propiedad de MEDIMÁS EPS.

- g. **EL CONTRATISTA** se obliga a no utilizar directa o indirectamente, la información de **MEDIMÁS EPS** para fines diferentes al objeto de los contratos actuales, para competir con **MEDIMÁS EPS** o para desplegar actos de competencia desleal.
- h. **EL CONTRATISTA** estará encargado de recibirla información confidencial, debiendo suscribir el correspondiente acuerdo de confidencialidad y destinarla únicamente al propósito objeto del acuerdo, en los mismos términos en que se establece en el presente instrumento.
- i. Ni **EL CONTRATISTA** ni los funcionarios, sin el consentimiento previo y por escrito de **MEDIMÁS EPS** utilizará, explotará ni empleará en una forma diferente a la autorizada por este acuerdo, la Información Confidencial.

PARÁGRAFO: En el evento de que exista duda de **EL CONTRATISTA** en saber si determinada información constituye o no información confidencial sujeta a las disposiciones del presente acuerdo, **EL CONTRATISTA** deberá considerarla como si se tratase de Información Confidencial hasta tanto se aclare tal situación.

QUINTA. EXCEPCIONES. - La divulgación de Información Confidencial no será considerada una violación a este Acuerdo en los siguientes casos:

- a. Aquella información que sea o llegue a ser de dominio público, salvo que ello resulte como consecuencia de la divulgación por **EL CONTRATISTA** o por la violación de este Acuerdo.
- b. En cumplimiento de una decisión judicial en firme, orden administrativa, requerimiento o una solicitud oficial expedida bien sea por: un tribunal competente, o una autoridad u órgano judicial, administrativo o legislativo que tenga jurisdicción con respecto de **EL CONTRATISTA**, o algún funcionario, previa autorización escrita por **LA PARTE GENERADORA** dueña de la información.
- c. En el evento que **EL CONTRATISTA** o un funcionario reciban dicho mandato judicial, orden, requerimiento o solicitud oficial (a los que se refiere el literal anterior) de divulgar cualquier Información Confidencial, **EL CONTRATISTA**, personalmente, deberá: (i) Notificar oportunamente a **MEDIMÁS EPS** sobre la solicitud, mandato, orden o requerimiento recibido, (ii) Consultar con **MEDIMÁS EPS** acerca de la conveniencia de tomar medidas para oponerse, disminuir o limitar dicha solicitud, y (iii) Si la divulgación es requerida o considerada aconsejable, colaborar con **MEDIMÁS EPS**, en cualquier intento para obtener una orden u otra garantía confiable de que se dará un tratamiento confidencial a la Información Confidencial que finalmente sea revelada.

SEXTA. NO SOCIEDAD. - La celebración del presente acuerdo de confidencialidad no implica en forma alguna la obligación de cualquiera de las partes de constituir o interpretar como ofrecimiento de asociación entre las partes.

SÉPTIMA. VIGENCIA. - Este Acuerdo de confidencialidad tendrá una duración desde su suscripción y hasta cinco (5) años, después que la relación contractual entre las partes haya

finalizado, pues su incumplimiento causará perjuicios a **MEDIMÁS EPS** y le dará derecho a cobrar la cláusula penal establecida por el sólo hecho de su incumplimiento y sin perjuicio de las acciones judiciales del caso por los perjuicios causados.

OCTAVA. BUENA FE. - Las partes expresamente reconocen que el presente acuerdo, se encuentra exento de dolo, mala fe, violencia, error, lesión u otra causa que pudiera invalidarlo.

NOVENA. DEVOLUCIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. - En cualquier momento durante la vigencia de este Acuerdo, **MEDIMÁS EPS** podrá solicitar por escrito a **EL CONTRATISTA** la devolución de la Información Confidencial, de acuerdo con las siguientes condiciones:

- a. Dentro de un plazo de quince (15) días hábiles posteriores al aviso de la decisión de **MEDIMÁS EPS**, **EL CONTRATISTA** devolverá a **MEDIMÁS EPS** toda la Información Confidencial recibida en virtud de este acuerdo, así como la generada por las diferentes actividades realizadas bajo los contratos suscritos. Si se presentará una situación judicial **EL CONTRATISTA** estará obligado a devolver la información e informar a **MEDIMÁS EPS** el período que tenga a disposición la información a causa de una citación, proceso, ley gubernamental, norma o reglamentación o la orden de cualquier órgano judicial o administrativo, siempre y cuando medie sentencia judicial, orden de juez de la república y/o proceso judicial o administrativo.
- b. **EL CONTRATISTA** debe certificar a **MEDIMÁS EPS** en forma escrita, firmada por **EL CONTRATISTA**, que luego de efectuarse la entrega de acuerdo con esta cláusula, ni **EL CONTRATISTA** ni ninguno de sus funcionarios han retenido o conservan bajo su posesión o control, ya sea directamente o indirectamente, todo o parte de dicha información confidencial o cualquier copia de la misma. La obligación de entregar y/o destruir los documentos y soportes que comprenden la información confidencial, incluye los originales y las copias de todos y cada uno de ellos, así como los y demás soportes en que pueda estar impresa o grabada la Información Confidencial y que se encuentre en su poder o en el de sus empleados, contratistas, asesores y/o consultores.

DÉCIMA. RENUNCIA. - La tolerancia de **MEDIMÁS EPS** al incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este Acuerdo por **EL CONTRATISTA**, no operará o será considerado una renuncia a cualquier incumplimiento de las otras o un subsiguiente incumplimiento de **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA PRIMERA. CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.-CONTRATISTA se obliga a pagar a **MEDIMÁS EPS** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato suscrito para efectos de este acuerdo, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia **EL CONTRATISTA**, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, **MEDIMÁS EPS** emitirá un concepto técnico donde

precisará el incumplimiento total o parcial del acuerdo, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará a **EL CONTRATISTA** que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma; Para hacer efectiva la sanción, **MEDIMÁS EPS** y, presentará el correspondiente informe, en el cual evidenciará la situación de posible incumplimiento con el fin de que **EL CONTRATISTA**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibo del mismo, indique las razones por las cuales se encuentra en desacuerdo con dicho informe, demuestre que ya cumplió con la obligación a su cargo o presente un plan o propuesta de mejora; frente a lo cual **MEDIMÁS EPS** y procederá a analizar las razones expuestas por **EL CONTRATISTA** y dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación respectiva, señalará en comunicación escrita si acepta total o parcialmente las observaciones presentadas. De no aceptarlas, **MEDIMÁS EPS** podrá hacer efectiva la sanción. Si vencido el plazo para el pago, **EL CONTRATISTA** no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, **MEDIMÁS EPS** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude."

DÉCIMA SEGUNDA. VALIDEZ DEL ACUERDO. - Si alguna de las disposiciones de este acuerdo llegare a ser declarada ilegal o sin vigor bajo las leyes presentes o futuras, dicha disposición deberá excluirse al alcance posible y sin destruir su propósito, ser ejecutado como si dicha disposición ilegal o sin vigencia, no hubiera hecho parte del mismo y las restantes disposiciones aquí contenidas deberán conservar el mismo valor y efecto y no deben ser afectadas por la disposición ilegal o sin vigencia.

DÉCIMA TERCERA. DERECHOS PATRIMONIALES. - **EL CONTRATISTA** reconoce y/o presumen la titularidad sobre la información suministrada por **MEDIMÁS EPS** y por lo tanto, únicamente la utilizará para los fines y de la manera establecida en este acuerdo y los contratos celebrados, en los documentos que hagan parte del mismo o en dicha información. El acceso a la información de cualquier tipo de **EL CONTRATISTA** no implica la transferencia o cesión de derecho alguno sobre tal información, tales como derechos derivados de la transferencia de tecnología, know-how, derechos de autor, derechos patrimoniales, patente u otros derechos intangibles.

DÉCIMA CUARTA. CESIÓN. - **EL CONTRATISTA** no podrá ceder o transferir sus derechos u obligaciones adquiridas en este acuerdo, sin el consentimiento previo y escrito de **MEDIMÁS EPS**. En el evento en que se autorice la cesión de este Acuerdo, la parte cedente no será responsable por cualquier incumplimiento de los derechos y obligaciones contenidos en este Acuerdo por parte del cesionario.

DÉCIMA QUINTA. DISPOSICIONES VARIAS. - 15.1) Las partes declaran que son conocedoras de las normas legales que reglamentan la confidencialidad de la información, las cuales se obligan a cumplir, tales como las previstas en la Ley Penal, la Ley de Comercio electrónico (Ley 527 de 1999), (Ley 1581 de 2012, y su Decreto reglamentario 1377 de 2013), el Código Civil, el Código de Comercio y las demás normas que las complementan adicionan. 15.2)

LEGISLACIÓN APLICABLE: Este Acuerdo debe ser realizado, interpretado y ejecutado de acuerdo con las leyes de la República de Colombia. 15.3) Así mismo las partes declaran conocer y cumplir la política de protección de datos de Medimás EPS y su política de seguridad de la información.

DÉCIMA SEXTA. ESTIPULACIONES ANTERIORES. - Este Acuerdo expresa el consentimiento completo y exclusivo entre **LAS PARTES**, sustituyendo todos y cualquier acuerdo anterior tanto verbal como escrito, relacionado con el objeto de este Acuerdo. Cualquier añadidura o modificación a este Acuerdo deberá ser hecha por escrito y firmada por ambas partes.

DECIMA SÉPTIMA. NOTIFICACIONES. - Para efectos del envío de comunicaciones del presente Acuerdo se establecen las siguientes direcciones:

IPS CERF S.A.S

Contacto: ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

Correo: ipscerf@gmail.com

Dirección: calle Cra 4 N° 21-80 Barrio San Vicente

Teléfono: 7758113

Ciudad: Ipiales del Departamento de Nariño

MEDIMÁS EPS S.A.S

Correo: notificacionesjudiciales@medimas.com.co

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 108 – 27 torre 1, piso 4o.- correspondencia.

Teléfono: (1) 5559300

Ciudad: Bogotá D.C. -Colombia

DÉCIMA OCTAVA. INTEGRIDAD DEL ACUERDO. - Tanto **MEDIMÁS EPS** como **EL CONTRATISTA** han leído este acuerdo y han entendido y aceptado los términos, condiciones y estipulaciones contenidos en el mismo, los cuales han sido acordados para proteger la Información Confidencial de **MEDIMÁS EPS**. No será válida ninguna declaración o escrito, hecho por cualquiera de los funcionarios, empleados o agentes de las partes que sean contrarias a las disposiciones de este acuerdo.

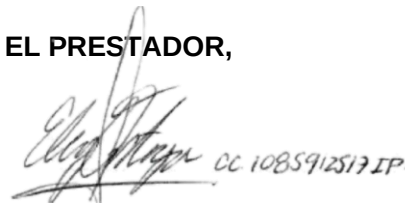
Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia se obligan a todo lo ordenado y manifestado. En constancia de lo anterior se firma el presente acuerdo el _____.30 JULIO 2020

MEDIMÁS EPS S.A.S,



FREIDY DARIO SEGURA RIVERA
Representante Legal Suplente

EL PRESTADOR,



ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
Representante Legal

Fuente de Información: Dirección de Red – Formatos de Negociación y Justificación.

Elaboró: Sonia Katherine Ramirez Quevedo (Profesional de Contratación).

Revisó: María Isabel Reyes Ávila (Directora de Contratación).

*Ángela Milena Rodríguez Ramírez (Coordinadora de Contratación RC) Aprobó:
Yeny Beatriz Villamar Baena (Gerente de Red – Vicepresidencia de Salud).*

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES SUSCRITO ENTRE LA IPS LOS ANGELES Y IPS CERF CENTRO ESPECIALIZADO REHABILITACION FUNCIONAL / ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG.

Entre los suscritos a saber: MARIA OLAISE RODRIGUEZ CORTES, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 59.664.317 expedida en Tumaco, actuando en su calidad de Representante Legal de la IPS LOS ANGELES, con NIT No. 837000708-2, debidamente habilitada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, quién para efectos del presente documento se denominará LA CONTRATANTE, por una parte, y por otra ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG identificada con cedula de ciudadanía No. 1.085.912.517 de Ipiales, en su calidad de Representante Legal de IPS CERF CENTRO ESPECIALIZADO REHABILITACION FUNCIONAL con NIT 901252668-9, quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; hemos decidido de común acuerdo suscribir el presente contrato, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga con la CONTRATANTE a prestar sus servicios de FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL Y PSICOLOGIA a todos los usuarios remitidos por la IPS LOS ANGELES. SEGUNDA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES: 1-. DEL CONTRATISTA: a) Cumplirá en forma eficiente y oportuna con el objeto señalado en el presente documento; b) EL CONTRATISTA deberá acreditar los requisitos de idoneidad laboral que garanticen el ejercicio eficiente de la actividad contractual; c) Garantizar que se encuentre debidamente afiliado al sistema de seguridad social (salud y pensiones), y al sistema de Riesgos Profesionales; d) Colocar a disposición del Contratante cuando fuere necesario el personal idóneo para la ejecución del objeto contractual en el lugar de prestación del servicio habilitado por la IPS LOS ANGELES; e) Presentar informes o avances de ejecución del contrato cuando el Contratante así lo considere necesario; f) Anexar al presente contrato la póliza de responsabilidad civil extracontractual. 2-. DE LA CONTRATANTE: a) Garantizar el pago y cancelar las sumas adeudadas al CONTRATISTA en virtud de los servicios prestados de conformidad con la forma de pago establecida en éste contrato; b) Suministrar al contratista la información, apoyo logístico, administrativo y técnico necesario para la ejecución del contrato. TERCERA.- VALOR. El valor del presente contrato es INDETERMINADO, pero cuantificable considerando que el total del mismo, será el resultado de sumar la facturación de los procedimientos contratados en la cláusula primera - OBJETO- de



este documento. QUINTA.- FORMA DE PAGO: IPS LOS ANGELES, pagará al contratista el valor total que resulte de la suma del valor acordado por usuario; previa legalización de este contrato, presentación y trámite de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará dentro de los (30) días posteriores a la radicación de la CUENTA DE COBRO. - SEXTA.- VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una vigencia o duración de (12) meses, contados a partir del (11) de Febrero (2020) hasta el (11) de Febrero de (2021). SEPTIMA.- CLAUSULA PENAL: En caso de incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, la CONTRATANTE cobrará a título de pena una suma equivalente al 10% del valor del presente contrato. Dicho valor si existen pagos pendientes a favor del CONTRATISTA se descontarán de los mismos. OCTAVA.- CESION DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a otra persona jurídica de la misma naturaleza siempre y cuando exista autorización previa y escrita por parte de LA CONTRATANTE. Para tal efecto se levantará el acta respectiva suscrita por las dos partes. NOVENA.- RELACION LABORAL: IPS LOS ANGELES, no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que este contrate para la ejecución de lo establecido en este documento; por el cual EL CONTRATISTA, se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que este vincule para el desarrollo del mismo. En este aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. DECIMA.- RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS: EL CONTRATISTA, asumirá a partir de la atención de los usuarios remitidos por la IPS LOS ANGELES, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación de los servicios. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO - PACIENTE con plena autonomía técnico-científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva del EL CONTRATISTA. PARAGRAFO PRIMERO: IPS LOS ANGELES, no responderá por los perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, IPS LOS ANGELES, fuese condenada a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial; se podrá ejercer la acción de repetición o la de llamamiento en garantía en contra de EL CONTRATISTA. PARAGRAFO SEGUNDO: es obligación de EL CONTRATISTA constituir y asumir el costo de suscripción con una compañía de seguros legalmente establecida en el país, mediante una póliza de responsabilidad civil extracontractual, por evento o siniestro, en un término igual a la duración del contrato. DECIMA PRIMERA. - PRINCIPIOS: Para todos los efectos el presente contrato se rige por las normas civiles y comerciales vigentes y aplicables en



Los Angeles I.P.S.

Cuidamos tu salud !

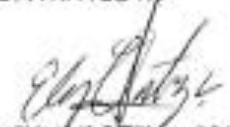
NIT: 837000708-2

Colombia, DECIMA SEGUNDA.- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION E IMPUESTO: El presente contrato se entiende perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes, todo impuesto que se genere de este documento será a cargo de EL CONTRATISTA, y quedará legalizado con la firma y el pago de los impuestos respectivos. DECIMA TERCERA.- SOLUCION DE CONFLICTOS: En caso de que surgieran conflictos entre las partes por la ejecución y cumplimiento del objeto pactado, tanto la CONTRATANTE como EL CONTRATISTA se obligan a acudir a los CENTROS DE CONCILIACION debidamente autorizados en el Municipio de Ipiales para aplicar los métodos alternos para la solución de conflictos. DECIMA CUARTA: - TERMINACION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO: El presente contrato se terminará por vencimiento del término estipulado o por el cumplimiento del objeto pactado, eventos en los que se suscribirá la respectiva Acta de Terminación y Liquidación. En caso de terminación anticipada las partes suscribirán el acta respectiva donde se consignarán las causas legales y la liquidación respectiva contenedora si es el caso del valor de la cláusula penal. DECIMA QUINTA.- DOMICILIO: Para todos los efectos legales el domicilio del presente contrato es el Municipio de Ipiales. En constancia se firma en Ipiales a los (11) días del mes de Febrero del dos mil veinte (2020).

CONTRATANTE

Maria Olaise Rodríguez C.
MARIA OLAISE RODRIGUEZ CORTES
IPS LOS ANGELES

CONTRATISTA


ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
I.P.S. CERF

CONTRATO 4



Proinsalud S.A.
PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A.
NIT. 90078807-4

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS CELEBRADO ENTRE
PROINSALUD S.A. Y IPS CERF S.A.S.**

1. PARTES DEL CONTRATO

1.1 CONTRATANTE	1.2 CONTRATISTA
Nombre: PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. PROINSALUD S.A.	Nombre: IPS CERF S.A.S.

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.1 CONTRATANTE	2.2 CONTRATISTA
Nombre: JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL	Nombre: ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG

3. DATOS BÁSICOS

3.1 CONTRATANTE	3.2 CONTRATISTA
NIT: 800176807-4	NIT: 001252668-0
Naturaleza Jurídica: PRIVADA	Naturaleza Jurídica: PRIVADA
Dirección: Calle 14 No. 34 -24 B/ San Ignacio	Dirección: CARRERA 4#21-80
Teléfono: PBX 7296470	Teléfono: 3166595251
Departamento: Nariño	Departamento: Nariño
Municipio: Pasto	Municipio: Ipiales
	Código del Municipio:
	Registro Especial No.
Correo electrónico:	Correo electrónico: ipscerf@gmail.com

4. OBJETO DEL CONTRATO

Prestar los servicios adelantados mencionados de manera especial y exclusiva para los Docentes Activos, Pensionados y sus Beneficiarios adscritos al REGIMEN ESPECIAL DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, de la Región No. 3, y a los usuarios de PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - PROINSALUD S.A.

5. DURACIÓN DEL CONTRATO

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
1 septiembre del 2020	31 de Agosto De 2021



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD S.A.
NIT 80019801-4

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

6. DETALLE DE SERVICIOS CONTRATADOS y MODALIDAD CONTRACTUAL Y TARIFAS PACTADAS CONSULTA, EVALUACION O MANEJO POR PROFESIONALES

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	REFERENTE TARIFARIO	DESCUENTO	TARIFA 2020
933001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT 2020	-76,3%	\$ 5.333
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SOAT 2020	-55,5%	\$ 10.000
937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	SOAT 2020	-55,5%	\$ 10.000
939401	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	SOAT 2020	-55,5%	\$ 11.000
933300	TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD	PROPIA		\$ 25.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT 2020	-54,0%	\$ 10.000
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	PROPIA	-	\$ 15.000
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	PROPIA	-	\$ 15.000
890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIASTRIA Y FONOAUDIOLÓGICA	PROPIA	-	\$ 15.000
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	PROPIA	-	\$ 15.000
890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	PROPIA	-	\$ 15.000

Entre los suscritos a saber de una parte **JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL** identificado con C. C. No. 13.013.054 de Ipiales (N), quien actúa en su calidad de GERENTE y REPRESENTANTE LEGAL de la empresa PROFESIONALES DE LA SALUD S.A. - PROINSALUD S.A., de una parte, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, y por otra parte, **ELSY ANDREINA USAMAG ORTEGA**, identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1.085.912.517, obrando en su condición de Representante Legal de IPS CERF S.A.S, portador del N.I.T. No. 901252888-9 debidamente facultada para celebrar contratos, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA** hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios medico asistenciales el cual se registrará por las siguientes cláusulas PRIMERA: OBJETO: EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de salud que aparezcan en su Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, y dentro de estos los CUPS y CUMS que serán entregados por medio de la plataforma tecnológica denominada INTEGRA de los servicios que efectivamente se presten, medicamentos y dispositivos médicos, de manera especial para los Docentes Activos, Pensionados y sus Beneficiarios adscritos al REGIMEN ESPECIAL DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, dentro del plan de beneficios en salud a que tengan derecho. SEGUNDA: TARIFAS: Los servicios descritos en la cláusula primera del contrato se cancelarán acorde con las tarifas pactadas entre las partes contratantes las cuales se especifican en el punto 7 del presente contrato. En el caso de tarifas institucionales, el valor del pago mensual se incrementará de forma anual, acorde al valor del IPC, que establezca el gobierno nacional a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior. PARÁGRAFO PRIMERO: En el caso de



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A.
NIT. 900176907-6

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

que alguna tecnología no se encuentre descrita dentro del manual tarifario contratado y debidamente diligenciado en la plataforma determinada por la institución, el valor y forma de pago se pactará entre las partes. **TERCERA: VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente contrato es **INDETERMINADO**, pero determinable habida consideración de que el total del mismo será el resultado de sumar la facturación de servicios prestados durante la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO:** las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma aproximada de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MC (\$50.000.000)**. **CUARTA: FACTURACION Y FORMA DE PAGO:** EL CONTRATISTA facturará en original y copia los servicios prestados con corte al día 30 del mes y tendrá plazo para entregar la facturación en la Oficina indicada por el CONTRATANTE, los 5 primeros días del mes subsecuente a la prestación de los servicios; los pagos se realizarán los 60 primeros días del mes subsecuente a la radicación de la factura. La facturación deberá estar soportada por las autorizaciones de servicios debidamente firmadas por el usuario con número de cédula de ciudadanía, además deberá aportar toda la información estadística y asistencial, así como información obligatoria de Ley – RIPS, Historia Clínica, Consentimiento Informado, lo mismo que la información y documentación contenida en el Dec. 4747 de 2007 y la res. 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen y lo aquí pactado. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las cuentas de cobro deberán presentarse con un consolidado de las facturas y los soportes anexos. Las facturas deberán contener todos los requisitos legales definidos por la DIAN. Los originales de las facturas deben reposar en los archivos DEL CONTRATANTE debidamente archivadas y empastadas a fin de encontrarlas disponibles en caso de practicarse visitas por las autoridades competentes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La cuenta deberá separarse para el Cobro de cápita y de los servicios que se paguen por evento, de igual manera y pese a contratarse como unión temporal, las cuentas se separarán por cada uno de los departamentos si es el caso y la entrega de las mismas en el departamento correspondiente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Como entidad perteneciente al grupo 2, aplica NIIF para PYME, de conformidad a lo establecido en la Ley 1819 de 29 de diciembre de 2016, Artículo 21-1, y su PARÁGRAFO 1. que indica "...los activos, pasivos, patrimonio, ingresos, costos y gastos deberán tener en cuenta la base contable de acumulación o devengo, la cual describe los efectos de las transacciones y otros sucesos y circunstancias sobre los recursos económicos y los derechos de los acreedores de la entidad que informa en los periodos en que esos efectos tienen lugar, incluso si los cobros y pagos resultantes se producen en un periodo diferente." Así mismo, de acuerdo a las obligaciones tributarias de impuestos nacionales ante la DIAN (Retención en la Fuente) y los impuestos municipales (Rateica), con periodicidad mensual y vencimientos en los primeros días de cada mes, se hace necesario establecer el tope de radicación de facturación establecido. **QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga a: 1. Prestar los servicios de salud de su nivel de complejidad a los usuarios afiliados a EL CONTRATANTE, utilizando los recursos y tecnologías disponibles, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas éticas del ejercicio de las profesiones de salud. 2. EL CONTRATISTA garantizará la Oportunidad del Servicio Contratado acorde con lo establecido en la Invitación Pública N°02 del año



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD PRIVADA S.A.
NIT. 800178207-4

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

2017, adelantada por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., en su carácter de administradora de los recursos del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, teniendo en cuenta los indicadores establecidos en el Sistema de Garantía de Calidad, sin limitación en el horario de atención de citas y prestación de servicio. 3. Diligenciar, de acuerdo con la legislación vigente la Historia Clínica y demás registros obligatorios de atención a cada usuario atendido, así mismo de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado, permitiendo a la Unión Temporal el acceso a la misma, siendo éste el único instrumento válido para la revisión y la auditoría de las acciones, confrontadas con los RIAS propuestos dentro del marco de PAIS, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud, en la medida en que sean implementados por el gobierno nacional o regional. 4. Implementar el sistema obligatorio de Garantía de Calidad en salud, en cumplimiento de las normas legales que regulan la materia, cumpliendo para ello con el PAMEC implementado, programa de seguridad del paciente y definir y aplicar un sistema de información que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados. 5. Recibir, tramitar y solucionar las quejas de los usuarios sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato, para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento. 6. En el evento en que **EL CONTRATISTA** no cuente con los recursos necesarios para la atención idónea del paciente o los servicios que correspondan a un grado de complejidad o servicio no contratado; **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a las normas de referencia y contrareferencia definidas dentro del manual de redes integrales de prestación de servicios de salud del **CONTRATANTE**, a los usuarios que lo requieran. En lo atinente a la operación del sistema de referencia y contrareferencia, debe tenerse en cuenta que el acceso al servicio siempre será por el primer nivel o por el servicio de urgencias; se consideran como acceso al primer nivel las especialidades de Ginecobstetricia y Pediatría de la red contratante. Para los niveles subsiguientes el paciente deberá ser remitido por un profesional de la medicina de acuerdo a las normas definidas para ello, las que como mínimo deberán contener una historia clínica completa en la que se especifique el motivo de la remisión, los tratamientos y resultados previos cuando las condiciones de salud del usuario ameriten una atención de mayor complejidad, se informara a **PROINSALUD** para que determine el prestador dentro de su red contratada, formando parte del proceso de referencia y Contrareferencia 7. Poner a disposición del **CONTRATANTE** la información necesaria para los controles, auditoría y vigilancia por parte del mismo o de las de las Entidades Autorizadas por Ley. 8. Enviar las cuentas de cobro a **EL CONTRATANTE** dentro de los términos estipulados en este contrato. 9. Presentar las facturas con la autorización de servicios debidamente firmadas por el usuario, al cual se le hubiere prestado los servicios o por quien fuera responsable del mismo, exceptuando los casos fortuitos o de fuerza mayor. Las tarifas pactadas, deberán ser reportadas a nivel de detalle de actividad o procedimiento llevado a cabo, y no como un descuento general del total de la factura o cuenta de cobro; adicionalmente, deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente al sistema de información (registro individual de prestación de servicios de



Proinsalud S.A.
INSTITUCIONAL DE LA SALUD PROINSALUD S.A.
RIF. 300188074

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

salud- RIPS), como requisito para la recepción de facturas y cuya validación debe realizarse previamente a la entrega de las mismas, en la plataforma tecnológica denominada INTEGRA de propiedad de la UNIÓN TEMPORAL. 10. Para la realización de procedimientos ambulatorios, se debe solicitar la respectiva orden de servicios al CONTRATANTE. 11. Constituir pólizas de responsabilidad civil extracontractual, que amparen los daños que puedan derivarse de la ejecución del presente contrato. 12. Respecto al registro de procedimientos, se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos, se utilizará la codificación CUM. Para el caso de paquetes integrales y/o procedimientos con tarifas diferenciales que implica la creación de códigos propios, se deberá reportar la codificación asignada por la UNIÓN TEMPORAL, o la codificación interna asignada por el contratista. Las enfermedades de interés en salud pública (sobre todo los eventos zoonóticos) deberán ser reportados de manera inmediata en la estructura de archivo plano, emitida por SIVIGILA; adjuntando la ficha epidemiológica para los casos de notificación inmediata. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario designado por el contratante. 14. En el caso de la información contable, es obligatorio enviar a la UNIÓN TEMPORAL los estados de cartera cuando ésta los solicite, y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas. 15. Bajo la gravedad de juramento, el prestador certifica que está debidamente avalado por el ente territorial para prestar los servicios de salud descritos en el presente contrato. 16. Las demás obligaciones que sean propias al objeto del presente contrato SEXTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: 1. Cancelar al CONTRATISTA las cuentas de cobro de conformidad con lo dispuesto en la SEPTIMA; DURACION DEL CONTRATO: El presente contrato tendrá una duración inicial 1° de septiembre del 2020 al 31 de agosto de 2021, junto con las prórogas que se presenten durante la ejecución del Contrato que se celebre entre la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y La UNION TEMPORAL SALUDSUR2. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado de manera unilateral, dando aviso escrito a la otra con antelación no inferior a 30 días calendario a la fecha en que desea dar por terminado el contrato. PARÁGRAFO. VIGENCIA: El presente contrato permanecerá vigente, por el término que perdure la relación contractual surgida de la invitación pública N° 2 del año 2016, adelantada por la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., en su carácter de administradora de los recursos del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, en lo referente al contrato adjudicado y sus eventuales prórogas. OCTAVA. CESION: Ninguna de las partes podrá ceder el presente contrato total o parcialmente a persona alguna, salvo autorización previa, expresa y escrita de la otra parte. NOVENA. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS: EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con todos los requisitos que establezcan las normas legales para actuar como prestador de servicios médicos. El no cumplimiento de tales requisitos será causal de terminación del contrato. DECIMA. AUDITORIA: EL CONTRATANTE establecerá, su propio sistema de auditoría médica, para garantizar la calidad de la prestación de los servicios, sin perjuicio de la auditoría médica que implante EL CONTRATISTA con los

1



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A.
NIT. 800178021-4

Comprometidos
con el bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

misimos fines. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE**, designará un AUDITOR, con la experiencia y el perfil requerido para el desarrollo de esta actividad, el cual será presentado formalmente y por escrito al **CONTRATISTA**. El AUDITOR, designado por EL **CONTRATANTE** deberá en el ejercicio de su actividad en las instalaciones del **CONTRATISTA**, identificarse con credencial o escarapela visible, que para tal efecto otorgue EL **CONTRATANTE** y someterse al Reglamento que expedirá EL **CONTRATISTA** y que hará parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El AUDITOR designado por EL **CONTRATANTE** deberá velar por la adecuada atención de sus afiliados, haciendo seguimiento de los tratamientos y procedimientos que se deban aplicar al usuario. **PARÁGRAFO TERCERO. GARANTIAS DE CALIDAD:** EL **CONTRATISTA** conformará un comité de aseguramiento de la calidad de la prestación de servicios, con el cual EL **CONTRATANTE** mantendrá comunicación permanente, especialmente en lo relativo a los resultados de los procesos de auditoria, para convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar el mejoramiento continuo de la prestación de servicios. **DÉCIMA PRIMERA: SUPERVISION DEL CONTRATO:** EL **CONTRATANTE** designará a una persona que supervise la ejecución del contrato, en forma regular y vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. Será responsable de efectuar las evaluaciones sobre el desarrollo del contrato y entregará el respectivo informe a las partes o a quienes estos deleguen, para efectos de obtener las soluciones a las problemáticas suscitadas. **DECIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Tanto el **CONTRATANTE** como el **CONTRATISTA** declaran bajo juramento el no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional y la Ley, que le impidan celebrar y suscribir el presente contrato. **DECIMA TERCERA: CONTROL POR PARTE DE OTRAS ENTIDADES:** El Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Locales y Seccionales de Salud podrán en cualquier momento efectuar supervisión y control a las actividades propias del objeto del presente contrato. **DECIMA CUARTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Además de las causales de terminación previstas en la ley, este contrato se podrá dar por terminado por: a) Por mutuo acuerdo entre los contratantes. b) Por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito que generen la suspensión del servicio en forma permanente. **DECIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos: **LOS QUE APORTA EL CONTRATANTE:** a) La base de datos de los afiliados disponible en la plataforma tecnológica íntegra. b) Listado de las entidades que hacen parte del sistema de referencia y contrareferencia también disponible en la plataforma íntegra c) Sistema de información en línea. **LOS QUE APORTA EL CONTRATISTA:** Habilitación de servicios y sus novedades, resolución de nombramiento y acta de posesión del Representante legal del director, o certificado de existencia y representación según el tipo de entidad, fotocopia de cedula del representante legal, Rut, certificación Bancaria, portafolio de servicios diligenciado en la plataforma tecnológica íntegra. **DECIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfeccionará con la firma de quienes



Proinsalud S.A.

PROCESO CALIDAD DE LA SALUD PÚBLICA S.A.

RIT 80017637-4

Comprometidos
con el bienestar,
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

intervienen en el mismo. DECIMA SEPTIMA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:

Las partes dejan constancia que el presente contrato no constituye contrato de trabajo entre ellas ni entre EL CONTRATANTE y los dependientes del CONTRATISTA designados para ejecutar el objeto de este contrato. Por lo tanto los costos y riesgos de la contratación de empleados los asume cada parte bajo su exclusiva responsabilidad. DECIMA OCTAVA:

DE LAS MODIFICACIONES: Las modificaciones de las cláusulas del presente Contrato, se harán a través de otrosí modificatorio, cuando para el evento, se presenten y establezcan circunstancias debidamente comprobadas. DECIMA NOVENA: CLÁUSULA COMPROMISORIA: Las diferencias o discrepancias surgidas de la actividad contractual

podrán solucionarse de manera directa por las partes, mediante cualquiera de los mecanismos previstos para el efecto en la Leyes 446 de 1998 y 640 de 2001, en especial la conciliación, la amigable composición y la transacción, los cuales se entienden incorporados al presente contrato. Si no fuere posible un arreglo directo a sus diferencias contractuales o a una parte de ellas, ambas partes convienen en someter el asunto al conocimiento y decisión de un tribunal de arbitramento cuyo domicilio será la ciudad de Pasto, integrado por tres (3) árbitros designados uno por cada parte y un tercero por la Cámara de Comercio de Pasto. Los árbitros fallarán en derecho de acuerdo con lo alegado y probado en el respectivo proceso arbitral. El Tribunal funcionará de acuerdo con el reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de la Cámara de Comercio de Pasto y se sujetará a lo dispuesto en las normas que rigen este procedimiento. VIGESIMA:

INDEMNIDAD : Cada parte mantendrá indemne a la otra por todo perjuicio, costo y gasto (incluyendo, pero sin limitarse exclusivamente a: honorarios legales razonables de abogados, costas judiciales, gastos derivados de la formulación y orden de medicamentos, insumos y procedimientos que se encuentren considerados por el ordenamiento legal como exclusiones, sin que ello configure una limitación en la autonomía médica), en que alguna o estas últimas pudieren incurrir, por razón o con ocasión de las acciones, reclamaciones, demandas o condenas frente a ellas de naturaleza judicial, extrajudicial o administrativa instauradas por terceros, que tuvieran como causa una acción u omisión imputable a la parte sobre la cual recae, la obligación de indemnidad asociada a obligaciones contenidas en el contrato. Así mismo, cada parte mantendrá indemne a la otra por cualquier pago, pérdida, costo o gasto (incluyendo honorarios razonables de abogados y costas judiciales) en que esta incurriere y que provenga de cualquier acción, demanda, reclamación o condenas frente a ellas de naturaleza laboral y que recaiga sobre la parte obligada a proveer la indemnidad. La parte afectada quedará exceptuada de cumplir con la obligación de indemnidad asumida en esta clausura, cuando los reclamos aquí descritos tengan causa u origen en algún incumplimiento u omisión de la otra parte. Para hacer efectiva la obligación de indemnidad prevista en la presente clausula, las partes adoptarán el siguiente procedimiento: a) si se presenta una acción, reclamación, demanda o condena en contra de cualquiera de las partes bajo los términos establecidos en los párrafos anteriores y que pudiera afectar directa o indirectamente los derechos o intereses de la parte respectiva, la parte que haya recibido la notificación o que haya conocido de tal acción, reclamación, demanda o condena deberá comunicarlo directamente a la otra, por medio fehaciente,



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD PRIVADOS S. A.
RUT. 80017687-4

Comprometidos
con su bienestar,
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

dentro de un plazo tal que permita a la otra parte ejercer la defensa y/o responder y/o apelar en tiempo y forma a la acción, reclamación, demanda o condena. b). En consecuencia, en el evento de una acción, reclamación o demanda, la parte obligada a proveer la indemnidad se compromete a asumir inmediatamente, con diligencia y cuidado, la defensa idónea de la otra, a través de un abogado (a) especializado (a), con el fin de mantener indemne a la otra parte. Para tal efecto la parte obligada a proveer la indemnidad indicará por escrito el nombre del(a) abogado(a) y de todas aquellas medidas y actuaciones, actuales y potenciales a procurar su debida y diligente defensa. c). en caso tal que la parte amparada por la indemnidad, que justificada y razonablemente encuentre que la defensa asumida por la parte no es idónea por cualquier motivo, así lo harán saber a esta última con el fin que tome los correctivos necesarios dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles. d). Una vez que se verifique el inicio de una demanda o reclamación administrativa, judicial o extrajudicial con alguna de las partes amparada por la indemnidad, se hará exigible en forma inmediata, por parte de esta, el valor de cualquier gasto, pago, multa, emolumento, interés, perjuicio, expensa o egreso que se genere por la defensa de esta, los cuales serán asumidos en su totalidad y exclusivamente por la parte obligada a proveer la indemnidad, así como por cualquier arreglo, transacción, conciliación, contrato o convención que se suscriba por parte de dicha parte y/o de la otra u otras (en términos del siguiente numeral), con el demandante o reclamante, en sede judicial o extra judicial, con el objeto de poner fin al proceso o a la reclamación, previa notificación a la parte obligada a proveer la indemnidad. e). En caso que la parte obligada a proveer la indemnidad no manifieste por escrito su rechazo o consentimiento, antes del perfeccionamiento de cualquier arreglo, transacción, conciliación contrato o convención, que le hay sido notificado o puesto en conocimiento previamente, y que pretenda suscribirse por parte de la otra u otras partes con el demandante o reclamante, con diez (10) días calendario de antelación a la celebración del arreglo, y no expresare su aceptación o rechazo dentro de los diez (10) días calendario posteriores al término de la notificación, se tendrá para todos los efectos que la parte obligada a proveer la indemnidad autorizada a la otra u otras, incondicional e irrevocablemente, a la celebración y perfeccionamiento de tales arreglos, transaccionales, conciliaciones, contratos o convenciones, y en consecuencia, la parte obligada a proveer la indemnidad quedará sujeta a los términos de lo que se pacte por parte de las otras. f). En caso tal que la parte obligada a proveer la indemnidad no asuma la defensa, o que la asuma comprobadamente en forma no idónea y/o no adopte los correctivos necesarios de conformidad con lo establecido en esta cláusula, la otra parte podrá, si así lo dispusiere, asumir o reasumir, en cualquier momento, su propia defensa, con cargo exclusivo a la parte obligada a proveer la indemnidad. Todos los gastos, emolumentos, pagos, multas, intereses, expensas o egresos en que incurra cualquiera de las partes amparadas por la indemnidad, deberán ser canceladas en su totalidad por la parte obligada a proveer la indemnidad, dentro de los 30 días calendario siguientes a la presentación de la cuenta de cobro o de la factura respectiva, las cuales prestarán mérito ejecutivo. g). en caso de que hubiere una condena de cualquier naturaleza en contra de alguna de las partes amparadas por la indemnidad, la parte obligada a proveer la indemnidad se compromete a pagar,



Proinsalud S.A.

PROFESIONALES DE LA SALUD PROINSALUD S.A.
NIT. 800176827-4

Comprometidos
con su bienestar
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

dentro de los términos señalados en el acto administrativo en firme o en la sentencia debidamente ejecutoria, el valor de dicha condena al tercero acreedor, o a quien hubiere realizado el pago de la condena a dicho tercero. Dicho pago se hará exigible inmediatamente que se verifique la conducción suspensiva señalada en este numeral, esto es inmediatamente que quede en firme el acto administrativo correspondiente o inmediatamente que quede ejecutoriada la sentencia judicial respectiva. En todo caso, tanto el presente contrato y sus contratos accesorios, como el acto administrativo en firme o la sentencia condenatoria debidamente ejecutoriada, prestarán mérito ejecutivo contra la parte obligada a proveer la indemnidad. h). Una vez que se efectuó el pago de la condena dentro del término señalado en la respectiva sentencia o acto administrativo, la parte obligada a proveer la indemnidad deberá comunicar dicha circunstancia inmediatamente a la otra parte y deberá presentarla esta en este mismo momento, el documento que acredite el pago de la respectiva condena. Las obligaciones contenidas en la presente cláusula, constituyen obligaciones claras, expresas y se harán exigibles una vez que se verifique la condición suspensiva que diere lugar al cumplimiento de las mismas. Por lo tanto, las partes entienden y aceptan que el contrato y sus contratos accesorios prestarán mérito ejecutivo para todos los efectos legales, sin necesidad de requerimiento judicial o extrajudicial, al cual las partes renuncian expresamente, en lo pertinente única y exclusivamente a la indemnidad. **VIGÉSIMA PRIMERA: SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo).** En cumplimiento del deber legal que le asiste a PROINSALUD en relación con la cooperación para la prevención del lavado de activos, la financiación del terrorismo y cualquier otro delito conexo contemplado en normas nacionales e internacionales, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar toda la información y/o documentación requerida por PROINSALUD para que esta pueda atender oportunamente las obligaciones a las que se refiere la Circular antes mencionada. El CONTRATISTA declara que su patrimonio y las fuentes económicas que permiten desarrollar su objeto social no son fruto de actividades ilícitas, tales como narcotráfico, testaferrato, enriquecimiento ilícito, terrorismo, lavado de activos, tráfico de estupefacientes, secuestro extorsivo y/o trata de personas, entre otros delitos conexos, razón por la cual, acepta que en el evento en que EL CONTRATISTA o alguno de sus socios o accionistas, subcontratistas, empleados, administradores y/o representantes legales, revisores fiscales y/o contadores hagan parte de la lista restrictiva emitida por las Naciones Unidas, lista OFAC (Office of Foreign Assets Control), ONU FINCEN o de alguna otra de igual o similar naturaleza, de carácter nacional o internacional, o haya sido sentenciado judicialmente por cualquier delito o haya sido extraditado, será responsable por los daños y perjuicios que dicho reporte o sentencia le ocasione a PROINSALUD, sin perjuicio de la responsabilidad penal que le asiste y, faculta a PROINSALUD, para dar por terminado unilateralmente el presente contrato en cualquier momento y sin previo aviso, por configurarse una causal objetiva de terminación del mismo. **VIGÉSIMA SEGUNDA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Una vez vencido el término contractual pactado, o en caso de que se presenten una de las causales de terminación previas al cumplimiento, las partes realizarán una acta de conciliación extrajudicial del



Proinsalud S.A.

PROVIDORA DE LA SALUD INDIVIDUAL S.A.
NIT 800780074

Comprometidos
con su bienestar,
prestando
Servicios de Salud
con Calidad

presente contrato en el cual se establezcan las obligaciones pendientes por las partes, la cual debe realizarse dentro de los 30 días siguientes a la terminación. Para todos los efectos legales a que hubiere lugar, el presente contrato deja sin efecto jurídico alguno, cualquier otro contrato suscrito entre las mismas partes con anterioridad. En constancia de lo anterior se firma en dos ejemplares, el día 2 de Septiembre de 2020.-

CONTRATANTE

JAIME ALBERTO ARTEAGA CORAL
C. C. No. 13.013.054 de Ipiales (N)

CONTRATISTA

ELSY ANDREINA ORTEGA USAMAG
C.C. No. 1.085.912.517 de Ipiales (N)