

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000442 DE 2013  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL  
GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN

Entre los suscritos a saber: **GILBERTO QUINCHE TORO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **19.497.294** expedida en Bogotá D.C., quien en calidad de **PRESIDENTE**, nombrado mediante Decreto 2046 del 10 de junio de 2008 y posesionado mediante acta No 1810 de junio 12 de 2008 y debidamente autorizado por la Superintendencia Financiera de Colombia, quien obra en nombre y Representación Legal de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, con NIT 860.011.153-6, que por escritura pública Nro. 1260 de fecha octubre 25 de 2008 de la Notaría 74 de Bogotá, inscrita el 30 de octubre de 2008, en el libro IX bajo el Nro. 1252868 cambió su razón social de **LA PREVISORA VIDA S.A.**, a **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** con NIT. **860.011.153-6**, autorizada para funcionar como **Entidad Administradora de Riesgos Laborales** por la Superintendencia Financiera mediante Resolución Número 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** y por la otra **EUGENIO JOSÉ RAMÍREZ PORRAS**, mayor de edad y domiciliado(a) en Calle 5 No.1-24, de Jardín - Antioquia, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 15.524.202 expedida en Andes, quien obra en su calidad. Representante Legal de **ESE HOSPITAL GABRIEL PELÁEZ MONTOYA**. Con NIT. No. **890.980.732-6**, entidad que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012, y demás normas concordantes y reglamentarias, las cuales facultan a las **A.R.L** para suscribir convenios con las **I.P.S.** para la prestación de los servicios de salud derivadas de riesgos laborales y de los portafolios de servicios de la aseguradora, en concordancia con lo establecido en el art 19 numeral 13 del Manual de Contratación de la Compañía, que establece la posibilidad de adelantar la contratación a través procedimiento de invitación directa en los casos de contratos de asistencia o de prestación de servicios especiales para los asegurados o afiliados, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual está regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social.

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

Regular las relaciones entre **POSITIVA** y el **CONTRATISTA** y específicamente, la prestación de los servicios de salud para los afiliados a **POSITIVA**, que accedan a los servicios del **CONTRATISTA** en calidad de asegurados, a los ramos: **Vida Individual, Vida Grupo, Accidentes Personales (AP Educativo Generación Positiva, AP Colectivos, AP Corto Plazo, AP Individual), Salud, Administración de Riesgos Laborales (ARL -por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional)**, encontrándose excluidos del presente contrato los servicios de salud y todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la patología derivada del evento calificado como profesional o los servicios considerados como experimentales, cosméticos o suntuarios.

Para tal efecto **POSITIVA**, se compromete a pagarle al **CONTRATISTA** el valor de los servicios de salud en caso de la atención de:

- Urgencias
- Hospitalización de I nivel
- Laboratorio clínico
- Ayudas terapéuticas complementarias
- Transporte asistencial Básico.
- Consulta Externa

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

requiera estancia por tiempo superior a 24 horas (observación, hospitalización) se debe dar aviso inmediato de igual manera a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C. o a través del aplicativo "POSITIVA CUIDA" [www.positivacuida.positivaenlinea.com.co](http://www.positivacuida.positivaenlinea.com.co). En todos los casos deberá seguirse el procedimiento definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008, y las normas que los complementen o modifiquen.

Para óptima prestación del servicio y garantizar cobertura, el **CONTRATISTA** podrá acceder en los casos de atención al Ramo de ARL al físico del FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT), expedido por **POSITIVA**. Esta solicitud la debe hacer directamente a POSITIVA a la Línea 018000111170, en ningún caso al Afiliado.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En el evento de atender a un afiliado de **POSITIVA** por presunto **Accidente Escolar**, el **CONTRATISTA** no requiere hacer reporte a **POSITIVA**, solamente garantizar la correspondiente acreditación de derechos, existencia de Póliza con la entidad estudiantil, monto de amparo del evento y vigencia de cobertura del evento. Para lo cual podrá comunicarse a la Línea 018000111170, via celular #533.

**CLÁUSULA TERCERA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO**

Los requisitos para la atención de los afiliados a la ASEGURADORA son:

Los requisitos para la atención de los afiliados son:		ARL	AP ESCOLARES
1	Presentación del documento de identidad	x	x
2	Presentación del carné que lo acredite como afiliado a <b>POSITIVA</b> , si el usuario lo porta.	x	x
3	Verificación de derechos de afiliados de <b>POSITIVA</b> mediante comunicación al call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C., y los mecanismos tecnológicos existentes. El proceso de verificación será posterior a la selección y clasificación del paciente, "triage" y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.	x	x
4	Orden de servicios o Autorización expedida por <b>POSITIVA</b> , para la realización de todas las actividades y procedimientos diferentes a las atenciones relacionadas con la urgencia, incluyéndose las que se encuentran fuera del Plan Obligatorio de Salud POS. El proceso de autorización debe realizarse de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 de 2.007 y la Resolución 3047 de 2.008 y las normas que los complementen o modifiquen. Las solicitudes de servicios electivos o posteriores a la atención de urgencias se tramitarán de acuerdo a lo definido por el Decreto 4747 de 2.007 y las normas que lo complementan o modifican.	x	x
5	En los procedimientos de hospitalización debe solicitarse autorización adicional, de igual manera para la realización de estudios de diagnóstico y/o complementación terapéutica considerados de alta complejidad, y para los procedimientos quirúrgicos adicionales a los autorizados o no relacionados con el diagnóstico que justifica la actual hospitalización.	x	x

**PARAGRAFO:** El **CONTRATISTA** no podrá solicitar ningún depósito, ni efectuar ningún cobro al afiliado a **POSITIVA** que acceda al servicio por un accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CLÁUSULA CUARTA: CONDICIONES PARA LA REMISIÓN DEL AFILIADO**

El **CONTRATISTA** deberá prestar al paciente afiliado a **POSITIVA** la atención integral de urgencias. En el evento que el **CONTRATISTA** no cuente con los medios o tecnología necesarios para continuar con la atención del paciente deberá remitirlo a otra **I.P.S.** que sí reúna dichas condiciones y que esté adscrita a la **E.P.S.** a la cual esté afiliado el afiliado o a la Red Alterna de **POSITIVA**, aplicando siempre el sistema de referencia y contrarreferencia, según los

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

Triglicéridos	18.000
---------------	--------

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En todo caso, la facturación deberá ceñirse a lo estipulado en los artículos y cláusulas del manual de tarifas en comento y sólo podrán salirse de estos parámetros cuando las partes así lo convengan. No se pagaran las complicaciones médicas imputables al **CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA SEXTA: LUGAR Y FECHA PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas físicas para cualquiera de los ramos de ARL y SEGUROS DE VIDA se efectuará en las oficinas sucursales de **POSITIVA**, de acuerdo con la siguiente relación. En consecuencia es expresa la mención en el sentido que en CASA MATRIZ de la Compañía no se recibirá este tipo de documentación (facturas, ni respuestas a glosas):

**DIRECTORIO SUCURSALES**  
**POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS**  
**NIT 860011153-6**  
**07 DE MARZO DE 2013**

CIUDAD	DIRECCION	NUMERO TELEFONICO
AMAZONAS - LETICIA	CLL 10 # 9 - 88	5925103
ANTIOQUIA - MEDELLIN	CLL 9 Sur # 43 - 09	2112222
ATLANTICO - BARRANQUILLA	CR 54 # 72 -128	3585726
ARAUCA	CR 19 # 15 - 23	8854164
BOGOTA	AV19 # 143 - 30	2169916-2163387
BOLIVAR - CARTAGENA	CR 5 # 6 61 BOCAGRANDE	6651503
BOYACA - SOGAMOSO	CLL 11 # 12 - 78	7716036
CALDAS - MANIZALES	CR 23 # 69 - 54	8872759
CAQUETA - FLORENCIA	CR 9A # 9A - 40	4356720
CASANARE - YOPAL	CLL 13 # 25 -33	6358081
CAUCA - POPAYAN	CLL 11 NORTE # 8 - 25 PRADOS	8244945
CESAR - VALLEDUPAR	Carrera 11 No. 14 - 33	5704251
CHOCO - QUIBDO	CLL 31 # 3 - 27	6709449
CORDOBA - MONTERIA	CR 4 # 26 - 46 LOCAL 1	7826581
GUAJIRA - RIOHACHA	CLL 14 # 15 - 69	7270580
HUILA - NEIVA	CLL 15 # 5 - 58	8716647
MAGDALENA - SANTA MARTA	CR 12 # 27 - 09	4315000
META - VILLAVICENCIO	CR 41 # 34 - 07	6725257
NARIÑO - PASTO	CLL 19 # 30 - 80	7310097
NORTE DE SANTANDER - CUCUTA	AV 1 # 18 - 69 PISO 1 BARRIO BLANCO	5779933
PUTUMAYO - MOCOA	CLL 14 # 10 - 15 PISO 1	4200898
QUINDIO - ARMENIA	CLL 11 NORTE # 14 - 04	7450806
RISARALDA - PEREIRA	CR 15 # 12 - 35 LOS ALPES	3251505
SAN ANDRES	AV PROVIDENCIA # 1 - 35 LOCAL 237	5126852
SANTANDER - BUCARAMANGA	CR 33 # 42 - 51	6327050

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 00442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decretos 046 de enero de 2000, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a **POSITIVA** una cuenta de cobro y/o factura general en la que se discrimine claramente que se trata de un evento de **VIDA – AP ESCOLARES**, anexando los siguientes documentos por cada afiliado atendido:

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido.
- Copia del carnet del estudiante y/o póliza.
- Formato de reclamación debidamente diligenciado (este formato está disponible a través de la página web [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) en el aparte oficina virtual, Positiva Cuida, efectuando la preinscripción o en los puntos de radicación de cuentas a nivel nacional.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Informe de la atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrisis.
- Descripción quirúrgica si aplica.
- Registro de anestesia si aplica.
- Fotocopia de la fórmula médica para medicamentos u oxígeno.
- Hoja de traslado en el caso de servicio de ambulancia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Soportes de compra de material de osteosíntesis o prótesis (copia de la factura).
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

**PARA TODOS LOS PRODUCTOS ARL (RIESGOS LABORALES) – AP ESCOLARES NUEVA GENERACION POSITIVA**

EL **CONTRATISTA** podrá elegir el mecanismo de facturación entre presentación física de facturas o facturación electrónica, en todo caso:

Se determinara como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la misma es presentada por el **CONTRATISTA** y recibida por **POSITIVA**, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que permitan clasificar la edad de la cartera, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos.

Las condiciones del trámite de las facturas serán las incluidas en la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3260 de 2.004, Decreto 4747 de 2.007, Resolución 3047 de 2.008 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, así:

- Una vez radicadas las cuentas, **POSITIVA** tendrá un plazo de veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación de la factura para formular y comunicar al **CONTRATISTA** las observaciones sobre las facturas, las cuales pueden ser devolución, aceptación o glosa. Esta Comunicación se efectuara **UNICAMENTE** por medio del Portal Web de la **COMPANIA**, en el aplicativo **POSITIVA CUIDA**. Para su consulta cada entidad deberá crear los usuarios que requieran consultar la información. <http://positivacuida.positivaenlinea.com.co>

-Las facturas devueltas no se considerarán presentadas para los plazos de pago definidos por la norma.

-Una vez formuladas las glosas a una factura, **POSITIVA** no podrá formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

inicial de fisioterapia máximo 1 día hábil, elementos de osteosíntesis y prótesis máximo 1 día hábil, formulación de medicamentos genéricos (salvo lo descrito en la CLAUSULA PRIMERA, parágrafo segundo del presente contrato), y los indicadores de calidad definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

5. Suministrar los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico emitido y con racionalidad técnico científica, así mismo informar al usuario los aspectos relacionados con su salud y dar cumplimiento a los derechos de los pacientes establecidos en la legislación vigente.
6. Informar a **POSITIVA** el diagnóstico confirmado o presuntivo de cualquier enfermedad de origen profesional, en el momento en que este se realice.
7. Difundir el presente contrato a sus trabajadores, para que éstos tengan conocimiento de las normas y alcances que se deben tener en cuenta para la prestación de los servicios a los afiliados a **POSITIVA** que accedan a los servicios por causa profesional. Para tal efecto, **POSITIVA** suministrará el material necesario para la divulgación del contrato y señalará los parámetros establecidos para la correcta ejecución del mismo.
8. Garantizar el manejo racional de los recursos aplicando la pertinencia medica en la solicitud y formulación de exámenes diagnósticos, procedimientos medico quirúrgicos y suministro de medicamentos.
9. Enviar a **POSITIVA** las solicitudes que esta haga de Historia Clínica, valoraciones médicas y/o de especialistas, resultados de exámenes, en un término no mayor a cinco días calendario.
10. Suministrar información clara y concreta sobre Pronóstico, Probabilidad de Rehabilitación y posibles secuelas de pacientes que sean solicitados por **POSITIVA**, utilizando la clasificación y terminología de los procedimientos realizados de acuerdo a los manuales y disposiciones legales vigentes.
11. Mantener vigente su habilitación y actualizar sus licencias de funcionamiento de acuerdo con los servicios de salud que prestan, de igual forma abstenerse de prestar servicios a través de personas en entrenamiento o sin el cumplimiento de los estándares establecidos en la normatividad vigente.
12. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el departamento de auditoría medica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
13. Confirmar que quien se presenta para la atención de urgencias efectivamente se encuentra afiliado a **POSITIVA** exigiendo el carné que identifica al trabajador como afiliado a **POSITIVA** y en caso de no presentar carné indagando directamente con **POSITIVA**.
14. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

**CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE POSITIVA**

**POSITIVA** se obliga con el **CONTRATISTA** a:

1. Cancelar oportunamente las cuentas de cobro presentadas por el **CONTRATISTA** de acuerdo con las condiciones establecidas en la cláusula séptima del presente contrato.
2. **POSITIVA** está obligada a cubrir los costos de los servicios de salud autorizados y objeto de este contrato. Si el paciente o sus familiares desean servicios adicionales a los estipulados dentro del régimen de Riesgos Profesionales, no serán asumidos por **POSITIVA**.
3. Ilustrar a sus afiliados sobre los procesos a seguir para el acceso a la red asistencial adscrita al **CONTRATISTA** en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

-----  
**PARÁGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA** deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

**CLÁUSULA DECIMA QUINTA: INDEMNIDAD**

**EL CONTRATISTA** con la aceptación del presente contrato, se obliga a mantener a **POSITIVA** libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. Artículo 5.1.6. Decreto 734 de 2012.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD**

**EL CONTRATISTA** se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las directrices generales que **POSITIVA** le imparta. Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de **EL CONTRATISTA** y ello causara un perjuicio a **POSITIVA** ésta podrá repetir lo pagado contra **EL CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Para la contratación de **POSITIVA** se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal.

En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso de selección, o una vez adjudicado el contrato y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, éste cederá el contrato previa autorización escrita de **POSITIVA**

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de **POSITIVA**.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: NO EXCLUSIVIDAD**

Por este contrato **POSITIVA** no se obliga a encomendar en forma exclusiva a **EL CONTRATISTA** todos los asuntos en los cuales requiera los servicios para los mismos efectos aquí contratados. Así mismo, no surge para **EL CONTRATISTA**, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a **POSITIVA**

**CLAUSULA DECIMA NOVENA: EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL**

El presente Contrato no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente Contrato. Los compromisos que se derivan del presente Contrato no afectan de ninguna manera la autonomía institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o contratistas adquirirán por la celebración del presente contrato relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente Contrato las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las partes a las actividades de este Contrato, corresponde a la exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia de cada una de ellas tal y como las normas legales y la ética profesional prescriben para esta clase de actuaciones de quienes intervienen en él y quienes tendrán una relación de carácter exclusivamente de colaboración en el desarrollo de las acciones, y por lo tanto, no genera, ningún tipo de vinculación laboral o contractual con la otra parte.

**CLÁUSULA VIGESIMA: SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**

Los conflictos que surjan durante la ejecución del contrato se solucionarán en primera instancia mediante el diálogo directo entre las partes. Todas las diferencias que ocurran entre las partes con ocasión del presente contrato, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N.º 442 DE 2013**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y ESE HOSPITAL**  
**GABRIEL PELÁEZ MONTOYA - JARDÍN**

entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del contrato, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

**PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente contrato, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Es condición indispensable para poder liquidar el contrato y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula

**CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO**

**EL CONTRATISTA** se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato. Así Mismo se obliga a:

1. Mostrar evidencia de la documentación actualizada de un plan de continuidad de negocio y recuperación de desastres que soporte los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.
2. Desarrollar, ejecutar y evidenciar un plan de pruebas anual que respalde la efectividad de los planes de continuidad documentados.
3. Atender las solicitudes relacionadas con contingencia y continuidad a petición de los supervisores del contrato en términos de evidencias, integración con la estrategia global de continuidad del negocio de Positiva Compañía de Seguros S.A., tiempos de recuperación requeridos por el negocio, certificaciones y demás aspectos que Positiva Compañía de Seguros S.A. requiera respecto a la Estrategia Global de Continuidad del Negocio del contratista.
4. Mantener debidamente actualizados y probados sus planes de continuidad y recuperación conforme a los cambios de su organización, que de alguna manera afecten los servicios prestados a Positiva Compañía de Seguros S.A.

**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: GASTOS E IMPUESTOS**

Son de cargo de **EL CONTRATISTA** los gastos que demande la formalización del presente contrato.

**CLAUSULA TRIGESIMA: AUDITORÍAS**

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN**

El adjudicatario y el personal que utilice para el desarrollo de la presente aceptación, en todo momento tomarán las medidas necesarias para dar la suficiente seguridad a sus empleados y terceros. Se recomienda voluntariamente establecer actividades orientadas a la conservación del medio ambiente.

**CLÁUSULA TRIGESIMA SEGUNDA: MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE.**

PARA PAGOS ELECTRONICOS O EN ENTIDADES FINANCIERAS CITE ESTE NUMERO DE REFERENCIA

496000803-7



**Aseguradora Solidaria de Colombia**

NIT. 860.524.654 - 6

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

**PÓLIZA No: 496-88 - 994000000001**

**ANEXO: 1**

AGENCIA EXP: SEAS MEDELLIN FUTURO			COD. AGE: 496			RAMO: 88			PAP:											
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO							
17	04	2013	03	04	2013	23:59	03	04	2014	23:59	365	17	04	2013						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION								

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE:	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	IDENTIFICACIÓN: NIT	890.980.732-6
DIRECCIÓN:	CALLE 5 1 - 24	CIUDAD:	JARDIN, ANTIOQUIA
		TELÉFONO:	3103593628

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO:	E.S.E HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA	IDENTIFICACIÓN: NIT	890.980.732-6
DIRECCIÓN:	CALLE 5 1 - 24	CIUDAD:	JARDIN, ANTIOQUIA
		TELÉFONO:	3103593628
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT	11.111-7

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: MEDELLÍN

DIRECCION: CALLE 0 NO. -

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		500,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		500,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 11111 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un tercero, o a sus derecho habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras y personal paramédico, vinculados a la ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado, ocurrida durante el período de vigencia de la póliza y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado o su Asegurador durante el mismo período de vigencia del seguro

Tomador y Asegurado ESE HOSPITAL GABRIEL PELAEZ MONTOYA  
Dirección del predio Asegurado Calle 5 No. 1 - 24 Municipio del Jardín (Antioquia)  
Límite Asegurado Oferta Básica \$100.000.000 evento / \$500.000.000. Agregado anual /

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***500,000,000.00	\$ ****15,000,000.00	\$*****0.00	\$ *2,400,000.00	\$ ****17,400,000.00

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
FUTURO SEGUROS LIMITADA ADMINISTRADO	5936	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

 (415)7701861000019(8020)00000000007000496000803	<b>FIRMA ASEGURADOR</b>	<b>FIRMA TOMADOR</b>
---	-------------------------	----------------------

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE