



CONVENIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y EL CENTRO NEUROPSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

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., Representante Legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, identificada con N.I.T. 860.011.153-6 y autorizada para funcionar como **Entidad Administradora de Riesgos Profesionales** por la Superintendencia Bancaria mediante Resolución Numero 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará la **ASEGURADORA** y por la otra **LUZ MERY TRIBIÑO PERDOMO**, mayor de edad, domiciliada en Florencia, identificada con cédula de ciudadanía No. 36.278.465 expedida en Pitalito- H., quien obra en calidad de Representante Legal del **CENTRO NEUROPSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO**, con NIT 900.059.039-6, entidad que en adelante se denominará la **I.P.S.**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, la Circular Unificada del Ministerio de Protección Social del 22 de abril de 2004 y demás normas concordantes y reglamentarias, las cuales facultan a las **ASEGURADORA** para suscribir convenios con las **IPS** para la prestación de los servicios de salud derivados de riesgos profesionales, hemos acordado celebrar el presente convenio, 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 CONVENIO

El presente convenio tiene por objeto regular las relaciones entre la **ASEGURADORA** y la **IPS** y, específicamente, la prestación de los servicios de salud, para los afiliados a la **ASEGURADORA**, residentes en Colombia, que accedan a la **IPS** en calidad de afiliados a la **A.R.P.**, por causa exclusiva de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, encontrándose excluidos del presente convenio 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, la **IPS** se compromete a prestar a los afiliados de la **A.R.P.** que accedan a sus servicios por causa profesional, las siguientes prestaciones asistenciales:

1. Medicina Psiquiátrica y Neurológica.
2. Hospitalización
3. Consulta externa en Psicología Clínica.
4. Procedimientos terapéuticos.
5. Programas de Promoción y Prevención
6. Prescripción de Ejercicio.
7. Rehabilitación Profesional.
8. Procedimientos terapéuticos.
9. Programas de Promoción y Prevención.
10. Prescripción de Ejercicio.
11. Rehabilitación Profesional.
12. Atención y procedimientos de terapia ocupacional

PARÁGRAFO PRIMERO: Las prestaciones asistenciales se otorgarán de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006, que reglamenta el Sistema de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, utilizando para este propósito

A.R.P.-I.P.S. |



La tecnología media disponible en el país, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo 6 del Decreto 1295 de 1994, en concordancia con el artículo 8 del Decreto 1771 de 1994. Así mismo, dichos servicios se prestarán de conformidad con lo dispuesto en la resolución No. 5261 de Agosto de 1994, emanada del Ministerio de Salud, "por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", y de acuerdo con las demás normas que lo adicionen, aclaren, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente convenio y siempre y cuando estas disposiciones no contravengan las obligaciones de la **A.R.P.** en la atención de las prestaciones asistenciales a que tienen derecho sus afiliados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La **IPS** deberá tener en cuenta para la formulación de medicamentos los contenidos en los Acuerdos 83 y 228 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, y demás normas que lo adicionen o lo modifiquen. La formulación de medicamentos deberá ceñirse a principios de racionalidad técnico científica.

CLÁUSULA SEGUNDA: PERSONAS SUJETOS DE LA COBERTURA

Son sujetos de la cobertura de prestaciones asistenciales descritas en la cláusula anterior, las personas naturales definidas en el artículo 13 del Decreto 1295 de 1994 como afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales, que se encuentren afiliadas a la **A.R.P.**

CLÁUSULA TERCERA: COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O LA ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL

En el evento de atender a un afiliado a la **A.R.P.** por presunto accidente o enfermedad profesional, la **IPS** deberá reportar a la **A.R.P.** todos estos eventos o patologías de los cuales se presume o se tenga sospecha por parte la **IPS** de que su origen es profesional, dentro de los dos (2) días siguientes al conocimiento del evento o patología objeto de la atención. Si no se produjere el respectivo aviso, la **A.R.P.** se reserva los derechos de pago sobre dicha cuenta. En caso de que el paciente requiera estancia por tiempo superior a 24 horas (observación, hospitalización) se debe dar aviso inmediato a las líneas 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C.

PARÁGRAFO: Cuando no se cuente con el informe de accidente de trabajo, la **IPS** verificará la ocurrencia del hecho con el empleador, para efectos de obtener de este el correspondiente informe.

CLÁUSULA CUARTA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO

Los requisitos para la atención de los afiliados son:

- Presentación del documento de identidad
- Presentación del carné que lo acredite como afiliado a la **A.R.P.**
- Reporte de Accidente de trabajo o enfermedad profesional elaborado por el empleador, salvo en caso de urgencia grave, caso en el cual será atendido con los documentos mencionados anteriormente
- Orden de servicios o Autorización expedida por la **A.R.P.**, para la realización de todas las actividades y procedimientos posteriores a la atención inicial de urgencias.

PARÁGRAFO: Ni el procedimiento de autorización por parte de la **A.R.P.**, ni la presentación del reporte de accidente de trabajo o enfermedad profesional serán un obstáculo para la atención de urgencias del afiliado. Todo procedimiento que se adelante deberá estar dentro de los criterios de la racionalidad técnico científica, para lo cual la **A.R.P.** se compromete a garantizar la celeridad,

oportunidad y eficacia en los procedimientos de autorización que se requieran, de tal manera que estos no constituyan un obstáculo para la pronta atención del afiliado

**CLÁUSULA QUINTA: INCAPACIDADES TEMPORALES**

La **IPS** expedirá directamente la incapacidad, la cual deberá ser entregada al afiliado en original y deberá contener nombre completo, número de cédula, código de diagnóstico, nombre de la enfermedad y firma del médico que la expide con su correspondiente número de registro.

PARÁGRAFO: Cuando la emisión de incapacidades se realice en forma electrónica, se aceptará la firma registrada y no será indispensable el sello físico.

CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS

La **A.R.P.** reembolsará a la **IPS** el valor de los servicios prestados de acuerdo con las tarifas SOAT Vigente – 10%.

PARÁGRAFO PRIMERO: El porcentaje adicional no se aplicará a insumos, materiales de sutura y curación.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los precios de los medicamentos suministrados por la **IPS** se regirán por los precios regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, vigentes al momento de la prestación del servicio.

PARÁGRAFO TERCERO: El consumo de material de osteosíntesis debe soportarse con la historia clínica y con la copia del material debidamente cancelado al proveedor.

CLÁUSULA SÉPTIMA: PRESENTACIÓN DE CUENTAS Y REEMBOLSO DE SERVICIOS

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro se hará en las oficinas de Positiva Compañía de Seguros S.A en la ciudad de Florencia, carrera 9 A- No. 9ª-40, Barrio El Prado. El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decreto 3260 de 2004, Decreto 046 de 2000 y 723 de 1997.

La **IPS** se compromete, en las fechas señaladas de corte, a enviar a la **A.R.P.** una cuenta de cobro general, anexando los siguientes documentos por cada afiliado a la **A.R.P.** atendido:

- Copia del informe del accidente de trabajo o enfermedad profesional o, en su defecto, la prueba que lo fundamente.
- Resumen amplio y legible de la Historia Clínica, el cual debe cumplir con los requisitos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud correspondientes a los servicios relacionados en la factura.
- Copia de las facturas, órdenes médicas y demás documentos soporte, debidamente firmados por el afiliado atendido o por quien fuera responsable de éste.
- Relación impresa y en medio magnético de las facturas según modelo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Sin perjuicio de lo solicitado por la **A.R.P.**, la información que sustentará la factura de la cuenta de cobro será la señalada en la Resolución 03374 de 2000 del Ministerio de Salud (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud "RIPS.") y las demás normas aplicables.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las cuentas de cobro de los servicios médico - asistenciales deberán ser presentadas por la **IPS** a la **A.R.P.** dentro de los primeros veinticinco (25) días calendario de cada mes.



Línea La **IPS** deberá presentar una (1) factura por cada paciente atendido. Vencido el plazo anterior, la **A.R.P.** tendrá un plazo de veinte (20) días calendario para revisar íntegramente la cuenta y aceptarla u objetarla. En caso de no objeción, la **A.R.P.** deberá cancelar la cuenta dentro de los diez (10) días calendario siguientes al vencimiento del plazo estipulado anteriormente.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de presentarse una glosa u objeción a algún concepto de la cuenta de cobro general presentada por la **IPS**, ésta será notificada por la **A.R.P.** a la **IPS** dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la presentación de la cuenta, debiendo la **A.R.P.** cancelar dentro de dicho término el valor que corresponda a los conceptos que no se encuentren en discusión. La **IPS** tendrá la obligación de aclarar ante la **A.R.P.** las glosas debidamente fundamentadas, dentro de los veinte (20) días siguientes a su comunicación formal. El saldo frente a las correspondientes glosas será cancelado en la medida en que estas sean aclaradas. En el evento que la glosa u objeción presentada sea consecuencia de discrepancias en el origen del accidente o enfermedad, los días establecidos en los incisos anteriores se adicionarán al tiempo necesario para poder agotar todas las instancias necesarias para su definición. Resuelta la controversia, el pago se realizará en el mes siguiente, si se definió el origen como profesional.

CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA A.R.P.

La **A.R.P.** se obliga con la **IPS** a:

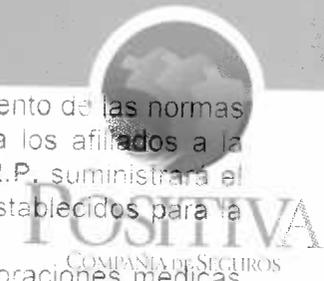
1. Cancelar oportunamente las cuentas de cobro presentadas por la **IPS** de acuerdo con las condiciones establecidas en la cláusula séptima del presente convenio.
2. Cubrir los costos de los servicios de salud autorizados y objeto de este convenio. Si el paciente o sus familiares desean servicios adicionales a los estipulados dentro del régimen de Riesgos Profesionales, estos no serán asumidos por la **A.R.P.**
3. Ilustrar a sus afiliados sobre los procedimientos a seguir para el acceso a la red asistencial adscrita a la **IPS** en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
4. Mantener vigente su autorización de funcionamiento y demás requisitos legales.
5. Informar oportunamente cualquier cambio que afecte el modelo de atención. Así mismo, a expedir la carta de presentación del Auditor de Servicios Médicos designado por la **A.R.P.**

CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DE LA I.P.S.

La **IPS** se obliga con la **A.R.P.** a:

1. Prestar los servicios asistenciales establecidos en la cláusula primera del presente convenio, a los afiliados a la **A.R.P.** que accedan a su red asistencial con ocasión de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, con la mayor diligencia en atención a los principios básicos de calidad y eficiencia y utilizando el equipo humano, técnico y profesional idóneo para la prestación de dichos servicios y con la tecnología media disponible en el país. La **IPS** no podrá exigir sumas en dinero o garantías adicionales para prestar los servicios de salud objeto de este convenio.
2. Colaborar para permitir el acceso de los médicos y de la comisión laboral de la **A.R.P.** a su red asistencial donde se encuentre el afiliado atendido y además, a su historia clínica y demás documentos pertinentes. La información que tendrán tanto los médicos como la comisión laboral, será para fines exclusivos de auditoría médica.
3. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia en los casos que sea necesario la remisión de pacientes.
- 4.

000278



- 5. Difundir el presente convenio a sus trabajadores, para que estos tengan conocimiento de las normas y alcances que se deben tener en cuenta para la prestación de los servicios a los afiliados a la A.R.P. que accedan a los servicios por causa profesional. Para tal efecto, la A.R.P. suministrará el material necesario para la divulgación del convenio y señalará los parámetros establecidos para la correcta ejecución del mismo.
- 6. Enviar a la A.R.P. solicitudes que esta haga por escrito de historias clínicas, valoraciones médicas y/o de especialistas, resultados de exámenes, en un término no mayor a cinco días calendario.
- 7. Suministrar de manera clara y concreta la información que sea solicitada por la A.R.P. sobre pronóstico, probabilidad de rehabilitación y posibles secuelas en pacientes, utilizando la clasificación y terminología de los procedimientos realizados de acuerdo a los manuales y disposiciones legales vigentes.
- 8. Mantener vigente su autorización de funcionamiento 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.
- 9. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el Departamento de Auditoría Médica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.

CLÁUSULA DÉCIMA: INDEPENDENCIA LABORAL

El presente convenio es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente convenio no constituye relación laboral alguna entre ellas, ni entre POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A. y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe la IPS para ejecutar el objeto del convenio. En consecuencia, la IPS asume bajo su exclusiva responsabilidad todos los riesgos que se deriven de la ejecución del convenio actual y la cancelación de los salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones, honorarios y demás obligaciones del personal que utilice.

En ningún caso existirá relación jurídica o vinculación laboral alguna entre la A.R.P. y los profesionales de la salud, personal administrativo y trabajadores de la IPS.

CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DURACIÓN

El presente convenio tendrá una duración de un (1) año contado a partir de la fecha de su firma, término que se prorrogará automáticamente por un término igual al inicialmente pactado, toda vez que una de las partes no se pronuncien al respecto con treinta (30) días de antelación, o siempre que no concurra cualquier causal para su terminación.

CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: TERMINACIÓN

El presente convenio podrá darse por terminado por la siguientes causales: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, siempre y cuando se de aviso por escrito a la otra parte contratante con treinta (30) días de anticipación. c. Por incumplimiento, de cualquiera de las partes, de las obligaciones estipuladas en el presente convenio, sin perjuicio de la indemnización de perjuicios a que hubiere lugar según lo preceptuado en el artículo 1546 del Código Civil y demás normas concordantes. En este caso las relaciones entre la A.R.P. y la IPS se regirán por lo establecido en las disposiciones legales.

PARÁGRAFO: Los eventos y conflictos que al momento de la terminación del convenio se encuentren pendientes, derivados de accidente de trabajo ocurrido y enfermedades profesionales diagnosticadas antes de la terminación del convenio, seguirán rigiéndose por las cláusulas contenidas en el presente convenio.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: MODIFICACIONES DEL CONVENIO

Las modificaciones al presente convenio se realizarán por acuerdo entre las partes ^{aquí firmantes} mediante una adición suscrita entre las mismas que deberá constar por escrito. Esta adición se hará previa solicitud escrita de cualquiera de ellas, cuando las disposiciones legales futuras o el desarrollo práctico de los aspectos del convenio, así lo ameriten.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el evento en que cualquier controversia derivada del presente convenio no pueda ser resuelta directamente por las partes, la **A.R.P.** y la **IPS** convocarán a una junta de amigables componedores integradas por tres personas seleccionadas por sorteo, entre sendas listas de candidatos inscritos en FASECOLDA - Federación de Aseguradores Colombianos - y ACEMI -Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral -, quienes deben ser profesionales y conocedores del tema en cuestión.

PARÁGRAFO: Las personas vinculadas a las Entidades que sean parte en la controversia no podrán participar en los sorteos para la integración de la junta de amigables componedores.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

Ninguna de las partes podrá ceder total o parcialmente el presente convenio, salvo autorización expresa de la otra.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GASTOS

Los gastos que se generen con ocasión de la celebración del presente convenio, serán asumidos por los contratantes por partes iguales.

CLÁUSULA DÉCIMO SEPTIMA: NORMAS APLICABLES

El presente convenio se rige por las normas de la ley 100 de 1993, los Decretos 1295, 1771, 1772 de 1994, la Resolución 5261 de 1994 y Circular Unificada del Ministerio de Protección Social del 22 de abril de 2004, por las disposiciones del Código Civil y demás normas que las sustituyan, complementen, aclaren o adicionen.

Para constancia se firma el presente convenio en dos (2) ejemplares originales el _____ de _____ de 01 ABR 2004

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CENTRO NEUROPSIQUIATRICO EL DIVINO NIÑO

GILBERTO QUINCHE TORO

Representante Legal

C.C. 19.497.294 expedida en Bogotá

LUZ MERY TRIBIÑO PERDOMO

Representante Legal

C.C. 36.278.465 expedida en Pitalito - H.