

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ
MEDICO LABORAL (CALIFICACION ORIGEN Y DETERMINACION PCL) Bogotá.**

Entre los suscritos a saber: **GILBERTO QUINCHE TORO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.497.294 expedida en Bogotá, Representante Legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, identificada con **NIT. 860.011.153 -6** y autorizada para funcionar como **Entidad Administradora de Riesgos Profesionales** por la Superintendencia Bancaria mediante Resolución Número 3187 del 28 de Diciembre de 1995, por una parte, que en adelante se denominará la **ASEGURADORA** y por la otra **CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ** mayor de edad y domiciliada(o) en Calle 152 No. 58C - 50 torre 2 apt. 602, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. **13.397.467** expedida Bogotá en quien obra en calidad de Persona Natural, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, la circular 001 de 1998 del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y demás normas concordantes y reglamentarias, las cuales facultan a las **A.R.P** para suscribir convenios con las **I.P.S.** para la prestación de los servicios de salud derivadas de riesgos profesionales 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

El presente contrato tiene por objeto regular las relaciones entre la **ASEGURADORA** y el **CONTRATISTA** y específicamente, la prestación de los servicios para los asegurados a la **ASEGURADORA**, que accedan a los servicios del **CONTRATISTA** en calidad de afiliados a la **ASEGURADORA**, por causa exclusiva de un accidente de trabajo, una enfermedad profesional o los servicios para la toma o atención de un Seguro del portafolio de la entidad, 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 la **ASEGURADORA**, se compromete a pagarle al **CONTRATISTA** el valor de los servicios que preste a sus afiliados por causa de accidentes de trabajo, enfermedad profesional o los servicios para la toma o atención de un Seguro del portafolio de la entidad, y el **CONTRATISTA** se compromete a prestar a los afiliados de la **ASEGURADORA**, que accedan a sus servicios por causa profesional, todos los servicios que se encuentren dentro de su Portafolio de servicios y que se encuentren habilitados, en cumplimiento con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006, Resolución 1043 de 2006 y sus anexos técnicos No. 1 y 2, Circular Única 047 de 2007, modificada por la Circular Única 048, con el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos definidos en la legislación vigente y las metodologías definidas por la **ASEGURADORA**. El formato de habilitación hace parte integral del presente contrato en el **Anexo 1**. El Portafolio de Servicios hace parte integral del presente contrato en el **Anexo 2**.

CLÁUSULA SEGUNDA: AFILIADOS AL SERVICIO

Son sujetos de la cobertura de prestaciones asistenciales descritas en la cláusula anterior las personas naturales definidas como afiliados al Sistema de Riesgos Profesionales, cuyo empleador las haya afiliado a la **ASEGURADORA**, de acuerdo a lo definido en el artículo 13 del Decreto 1295 de 1994 y las normas que lo modifiquen o complementen.

CLÁUSULA TERCERA: TARIFAS

La **ASEGURADORA** reembolsará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios prestados de acuerdo con las tarifas anexas al portafolio de servicios.

PARAGRAFO 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 CUARTA: PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas se hará en las oficinas de la **ASEGURADORA** en la ciudad de Bogotá, Calle 99 No. 10 - 08. El pago de los servicios se hará de acuerdo a los términos establecidos en los Decretos 046 de enero de 2000, Decreto 3260 de 2.004, Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2.007.

El **CONTRATISTA** en las fechas señaladas de corte, se compromete a enviar a la **ASEGURADORA** una cuenta de cobro y/o factura general, anexando los siguientes documentos por cada afiliado a la **ASEGURADORA** atendido, de acuerdo a lo definido por la Resolución 3047 de 2.008 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan:

- Factura o documento equivalente, para cada paciente atendido.
- Detalle de cargos, en el caso que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Informe, resumen de atención o epicrísis.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico, excepto los contemplados en los artículos 99 y 100 de la Resolución 5261 de 1.994 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. Deberán estar comentados en la historia clínica o epicrísis.
- Comprobante de recibido del usuario.

Con periodicidad mensual el **CONTRATISTA** debe anexar la información señalada en la Resolución 03374 de Diciembre 27 de 2000 (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud "RIPS") y la circular 025 de 2001 en comento, con el registro de los pacientes atendidos y facturados en este periodo de tiempo.

PARÁGRAFO UNO: 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 la **ASEGURADORA**, 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.

PARAGRAFO DOS: Las cuentas de cobro de los servicios médico - asistenciales deberán ser presentadas por el **CONTRATISTA** a la **ASEGURADORA**, dentro de los primeros veinte (20) días calendario de cada mes. Factura por cada paciente.

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:

-Se cancelará un pago anticipado del cincuenta por ciento (50%) del valor de las facturas radicadas dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la fecha de radicación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura

-Una vez radicadas las cuentas, la **ASEGURADORA** 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.

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

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

-Las facturas glosadas se notificarán dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura. La información se remitirá con base en la codificación y alcance definido

en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas definido en el Decreto 4747 de 2.007 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

-El **CONTRATISTA** debe dar respuesta a las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción.

-Una vez recibida la respuesta de las glosas, **LA ASEGURADORA** decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción.

-Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes informando de este hecho al **CONTRATISTA**.

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.

El pago de las cuentas se hará a través de giro interbancario.

CLÁUSULA QUINTA: OBLIGACIONES DE LA A.R.P

La **ASEGURADORA** 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. La **ASEGURADORA** 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 la **ASEGURADORA**
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.
4. Mantener vigente su autorización de funcionamiento y demás requisitos legales.
5. La **ASEGURADORA** se compromete a informar oportunamente cualquier cambio que afecte el modelo de atención, así mismo expedir carta de presentación del Auditor de Servicios Médicos designado por la **ASEGURADORA**
6. Informar al **CONTRATISTA** el diseño y organización de la red de servicios incluyendo el nombre, ubicación y nivel de complejidad de cada uno de ellos.
7. Informar los cambios de la población objeto de atención de este acuerdo de voluntades.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El **CONTRATISTA** se obliga con la **ASEGURADORA** a:

1. Prestar los servicios establecidos en la cláusula primera del presente contrato, a los afiliados a la **ASEGURADORA**, 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.
2. Colaborar para permitir el acceso de los médicos, la comisión laboral de la **ASEGURADORA** y el personal de auditoría concurrente y demás documentos pertinentes, para fines exclusivos de auditoría médica.
3. Cumplir con los estándares de calidad establecidos para la atención la entrega de conceptos a la **ASEGURADORA**.
4. 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 la **ASEGURADORA** que accedan a los servicios por causa profesional. Para tal efecto, la **ASEGURADORA** suministrará el material necesario para la divulgación del convenio y señalará los parámetros establecidos para la correcta ejecución del mismo.

5. 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.
6. Enviar a la **ASEGURADORA** 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.
7. Suministrar información clara y concreta sobre Pronóstico, Probabilidad de Rehabilitación y posibles secuelas de pacientes que sean solicitados por la **ASEGURADORA**, utilizando la clasificación y terminología de los procedimientos realizados de acuerdo a los manuales y disposiciones legales vigentes.
8. 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.
9. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulado por el departamento de auditoría medica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
10. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

CLÁUSULA SEPTIMA: GARANTIAS

Con el fin de avalar el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato el **CONTRATISTA** se compromete, a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato, a constituir a su costa y a favor de la **ASEGURADORA**, una garantía única consistente en una póliza expedida por una Compañía de Seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia o una garantía bancaria, la cual se entenderá vigente hasta la liquidación del contrato, si a ello hubiere lugar, y hasta la prolongación de sus efectos. La Garantía Única deberá amparar: **a) De Cumplimiento General del Contrato**, por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el plazo del mismo y cuatro (4) meses más. **b) De Buena Calidad del Servicio**, por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato y por el plazo del mismo, y cuatro (4) meses más. **c) Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, al personal que emplee el contratista en la ejecución del contrato**, por suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y por el plazo del mismo y tres (3) años más.

PARAGRAFO PRIMERO: La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de la **ASEGURADORA**. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen. Será de cargo del **CONTRATISTA** el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro. El **CONTRATISTA** deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

PARAGRAFO SEGUNDO: El hecho de la constitución de estas garantías no exonera al **CONTRATISTA**, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados. El **CONTRATISTA** deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

CLÁUSULA OCTAVA: INDEPENDENCIA LABORAL

El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. Las partes dejan expresa constancia que el presente contrato no constituye relación laboral entre ellas, ni entre **LA ASEGURADORA** y los trabajadores dependientes o subcontratistas que ocupe el **CONTRATISTA** para ejecutar el objeto del contrato. En consecuencia el **CONTRATISTA** asume bajo su exclusiva responsabilidad todos los riesgos que se deriven de la ejecución del contrato 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 **ASEGURADORA** y los profesionales de salud, personal administrativo y trabajadores del **CONTRATISTA**.

CLÁUSULA NOVENA: DURACIÓN

El presente contrato tendrá una duración de un (1) año contados a partir de la legalización del presente, y podrá ser prorrogado de manera automática si ninguna de las partes notifica por escrito lo contrario con 30 días de antelación.

PARAGRAFO: La duración del contrato no incluye la vigencia de las tarifas, las cuales estarán sujetas a lo preceptuado en la cláusula quinta del acto que se suscribe.

CLÁUSULA DECIMA: 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, sin que este hecho genere indemnización alguna o pago de perjuicios. 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 **ASEGURADORA** y la **CONTRATISTA** se regirán por lo establecido en las disposiciones legales.

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

CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el evento de cualquier controversia derivada del presente contrato que no pueda ser resuelta directamente por las partes, la **ASEGURADORA** y la **CONTRATISTA**, convocarán a una junta de amigables componedores. De no llegarse a acuerdo, dicha controversia o diferencia será sometida a la decisión de árbitros según lo estipulado en los artículos 2011 y 2025 del Código de Comercio. Los árbitros serán designados por la Cámara de Comercio de Bogotá, y deberán estar domiciliados en la misma ciudad, y deben ser ciudadanos Colombianos en ejercicio de sus derechos civiles. Los árbitros quedan facultados para conciliar las pretensiones opuestas y sus sentencias deben dictarse en derecho. Se regirán por las normas y disposiciones de la Cámara de Comercio de Bogotá. En cuanto a los conflictos surgidos en razón a desacuerdos en glosas, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad a lo estipulado en la Cláusula octava.

CLÁUSULA DECIMO SEGUNDA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El **CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato a persona alguna sin el consentimiento previo y escrito de la **ASEGURADORA**.

CLÁUSULA DECIMO TERCERA: GASTOS

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

CLÁUSULA DECIMO CUARTA: VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato es de cuantía indeterminada y corresponderá al valor de los servicios asistenciales prestados por el **CONTRATISTA** a los usuarios de la **ASEGURADORA**, los cuales están incluidos en las facturas pagadas y en las glosadas pendientes de pago, durante la vigencia del presente contrato. Para efecto de la constitución de la garantía, se tomará como valor del contrato la suma de: Cinco millones de pesos mcte. (\$5.000.000,00).

CLÁUSULA DECIMO QUINTA: CONTROL DE EJECUCIÓN

El control de ejecución de este contrato será ejecutado y/o realizado por la Regional Bogota

000452

CLÁUSULA DECIMO SEXTA: LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución del presente contrato será en las instalaciones del proveedor contratado sede: Calle 152 No. 58C - 50 torre 2 apt. 602, Teléfono 3552300.

CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

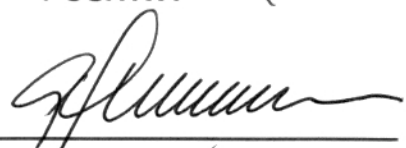
EL CONTRATISTA acreditará estar al día en pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales.

CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL

Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

Para constancia se firma el presente contrato en un (1) ejemplar original el 21 de JUN. del 2010.

POSITIVA

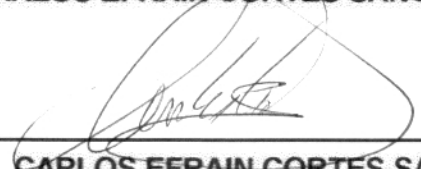


GILBERTO QUINCHE TORO

Representante Legal

C.C. 19.497.294 expedida en Bogotá

CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ



CARLOS EFRAIN CORTES SANCHEZ

Representante Legal

C.C. de 19397467 de Bog

