

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

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 **JAVIER GUERRERO GOMEZ** mayor de edad y domiciliada(o) en Carrera 38 No. 71 esquina, identificada(o) con Cédula de Ciudadanía No. 7.441.372 expedida en Barranquilla quien obra en su calidad Representante Legal de **CONTRATISTA BAUTISTA**, con NIT. No. **890.100.271-8**, 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, 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 de salud 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 de salud en caso de la atención de urgencias 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, incluyendo los servicios prestados por los aliados estratégicos al interior de las instalaciones del contratista 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**.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las prestaciones asistenciales se otorgarán de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 1011 de 2.006, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2.007 y las

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

normas que los modifican o complementan, las cuales reglamentan el Sistema de Garantía de Calidad de la atención de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las prescripciones éticas y legales que rigen su objeto social, en atención a los principios básicos de calidad y eficiencia utilizando para este propósito, la tecnología disponible en la entidad.

Así mismo, dichos servicios se prestarán de conformidad con lo dispuesto en las siguientes normas y sentencias: 1. Resolución No. 5261 de Agosto de 1994, emanada del Ministerio de Protección Social, "por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud", 2. Sentencia C- 463 de 2008 y T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional. 3. Las demás normas o sentencias de constitucionalidad que lo adicionen, aclaren, complementen, reformen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente contrato siempre y cuando estas disposiciones no contravengan las obligaciones de la **ASEGURADORA** en la atención de las prestaciones asistenciales a que tienen derecho sus afiliados, sin detrimento de la obligación de aplicación inmediata de las normas que regulan la materia

**PARÁGRAFO SEGUNDO: PARÁGRAFO SEGUNDO: EI CONTRATISTA** deberá tener en cuenta para la formulación de medicamentos los contenidos en los Acuerdos 228/2002, 236/2002 y 282/2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con principios de racionalidad técnico científica, sin que esto sea un obstáculo para brindar la mejor calidad en la atención.

En el caso del uso de medicamentos no incluidos en el Acuerdo 228 de 2002 y demás normas que lo modifiquen y adicionen, su prescripción se realizará según los lineamientos de la Sentencia T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional y la Resolución 3099 de 2008. Lo anterior sin detrimento de la facultad del médico tratante de aplicar medicamentos y/o realizar procedimientos en casos urgentes que no puedan esperar la realización de este trámite

**PARAGRAFO TERCERO:** En caso de que se requiera el traslado del paciente a otra entidad, la **ASEGURADORA** dispondrá de su red de prestadores de servicios de salud que garantizan la disponibilidad y suficiencia de los servicios, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

**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: COMUNICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O LA ENFERMEDAD DE ORIGEN PROFESIONAL**

En el evento de atender a un afiliado de la **ASEGURADORA** por presunto accidente o enfermedad profesional, el **CONTRATISTA** deberá reportar a la **ASEGURADORA** todos estos eventos o patologías de los cuales se presuma o se tenga sospecha de su origen profesional por parte del médico tratante de la **IPS**, sobre la atención prestada en la urgencia, dentro de los dos (2) días siguientes al conocimiento del evento o patología objeto de la atención. Si no se produce el respectivo aviso, la **ASEGURADORA** se reserva los derechos de pago sobre dicha cuenta. En el caso en el que el paciente requiera estancia por tiempo superior a 24 horas (observación, hospitalización) se debe

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

dar aviso inmediato a las líneas de call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C. 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. No se requiere del FORMULARIO ÚNICO DE REPORTE DE ACCIDENTES DE TRABAJO (FURAT) expedido por la **ASEGURADORA**. para la presentación y pago de la factura. Igualmente la ausencia de dicho FURAT no será causal para glosa o devolución de la factura .

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

Los requisitos para la atención de los afiliados son:

1. Presentación del documento de identidad
2. Presentación del carné que lo acredite como afiliado a la **ASEGURADORA** si el usuario lo porta.
3. Verificación de derechos de afiliados de la **ASEGURADORA** mediante comunicación al call center 018000111170, 3307000 en Bogotá D.C., los mecanismos tecnológicos existentes. El proceso de verificación será posterior a la selección y clasificación del paciente, “trriage” y no podrá ser causa bajo ninguna circunstancia para posponer la atención inicial de urgencias.
4. Orden de servicios o Autorización expedida por la **ASEGURADORA**, 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.

5. En los procedimientos de hospitalización debe solicitarse autorización adicional para la realización de estudios de diagnóstico de IV nivel o los considerados de alta complejidad no incluidos en el MAPIPOS, y para los procedimientos quirúrgicos adicionales a los autorizados o no relacionados con el diagnóstico que justifica la actual hospitalización.

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

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Las partes expresamente acuerdan que las órdenes de servicio son irrevocables; si un usuario es aceptado en EL **CONTRATISTA** por autorización de la **CONTRATANTE**, y por cualquier causa cesa total o parcialmente la cobertura, la **ASEGURADORA** asumirá el costo total de la permanencia en la **CLÍNICA** hasta tanto el paciente sea referido a otra **ENTIDAD** o cubierto por otro asegurador

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

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

El **CONTRATISTA** deberá prestar al paciente afiliado a la **ASEGURADORA** 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 trabajador o a la Red Alternativa de la **ASEGURADORA**, aplicando siempre el sistema de referencia y contrarreferencia, según los procedimientos establecidos y el régimen de responsabilidad consagrado en el Decreto 4747 de 2.007. Lo anterior, excepto en aquellos casos en que el tratamiento de urgencia específico que requiere el afiliado haga necesaria su remisión a una **I.P.S.** no adscrita a la red asistencial de la E.P.S. a que se encuentre afiliado el paciente atendido o a la Red Alternativa de la **ASEGURADORA**, circunstancia que deberá ser avisada por el **CONTRATISTA** a la **ASEGURADORA** y **E.P.S.** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia.

Cuando la remisión se realice a una **I.P.S.** no adscrita a la red asistencial de la **E.P.S.** a la que se encuentre afiliado el paciente atendido o a la Red Alternativa de la **ASEGURADORA**, y la remisión sea necesaria pero no urgente, para su realización, el **CONTRATISTA** deberá obtener autorización previa de la **ASEGURADORA**.

Los eventos en los cuales la **ASEGURADORA** apoye el proceso de referencia y contrarreferencia solicitada por el **CONTRATISTA**, este apoyo no compromete la responsabilidad de la **ASEGURADORA**, ni releva la del **CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA SEXTA: TARIFAS**

Las tarifas pactadas son las descritas en el **Anexo 3** el cual hace parte integral del presente contrato las cuales ser reajustarán a partir del primero de enero de cada año en un porcentaje igual al índice de precios al consumidor certificado por el DANE.

**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.

**CLÁUSULA SEPTIMA: PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES**

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 Barranquilla, Carrera 54 No. 72 - 128. 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 si aplica.
- Informe de la atención de urgencias, resumen de atención o epicrisis.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Formatos de medicamentos NO POS si aplica.
- 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 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.

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 PRIMERO:** Previo a la radicación de las facturas, el personal de auditoría concurrente de la **ASEGURADORA** se compromete a realizar la revisión o auditoría de las cuentas con el personal asignado del Contratista, con el fin de verificarse el contenido, soportes y pertinencia de las mismas. El auditor medico de la **ASEGURADORA** firmará y sellará la factura en señal de revisado y podrá enviarse a la **ASEGURADORA** para su radicación, después de lo cual no podrá efectuar glosas u objeciones de ninguna naturaleza. Esta revisión deberá realizarse a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes al egreso del paciente .

**PARÁGRAFO SEGUNDO :** 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 TERCERO :** 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, adicione 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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

En el evento en el cual la revisión de cuentas no pueda realizarse conforme lo establece el Parágrafo Primero de esta cláusula, el **CONTRATISTA** radicará las facturas ante la **ASEGURADORA** y no se generarán objeciones posteriores por PERTINENCIA MEDICA , y se seguirá el siguiente procedimiento para el manejo de las glosas:

**TRÁMITE DE GLOSAS.** La **ASEGURADORA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formulará y comunicará al **CONTRATISTA** las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en el Decreto 4747 de 2.007, Resolución 3047 de 2.008 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan y a través de su anotación y envío en el Registro conjunto de trazabilidad de la factura. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas presentadas por la **ASEGURADORA** , dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el **CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. La **ASEGURADORA** ,dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA** . Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la **ASEGURADORA** una vez el **CONTRATISTA** subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

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

**PARAGRAFO CUARTO.** De presentarse mora en los pagos por parte de la **ASEGURADORA**, el **CONTRATISTA** se reserva el derecho de suspender temporalmente la prestación de los servicios hasta que se normalice la cartera, siempre y cuando el **CONTRATISTA** notifique a la **ASEGURADORA** con una anticipación de 5 días calendario.

**PARÁGRAFO QUINTO. RECONOCIMIENTO DE INTERESES.** En el evento en que las devoluciones o glosas formuladas no tengan fundamentación objetiva, el prestador de servicios tendrá derecho al reconocimiento de intereses moratorios desde la fecha de presentación de la factura o cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el Artículo 7º del Decreto Ley 1281 de 2002.

**CLÁUSULA OCTAVA: OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA**

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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

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.
8. Diligenciar el formato de negación de servicios conforme a las normas vigentes comunicárselo al usuario
9. Responder por los usuarios cuya atención sea ordenada al **CONTRATISTA** por la **ASEGURADORA** hasta que los mismos sean dados de alta o trasladados a otra IPS, incluso en los casos en los cuales los usuarios o sus familiares no acepten el traslado o se nieguen a aceptar el alta por parte del personal médico.

**CLÁUSULA NOVENA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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

1. Prestar los servicios asistenciales establecidos en la cláusula primera del presente contrato, a los afiliados a la **ASEGURADORA** que accedan a su red asistencial por causa 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.
2. Colaborar para permitir el acceso de los médicos, la comisión laboral de la **ASEGURADORA** y el personal de auditoría concurrente, a su red asistencial, donde se encuentre el afiliado atendido y a su historia clínica y demás documentos pertinentes, 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. Cumplir con los estándares de calidad establecidos para la atención de usuarios de la **ASEGURADORA de acuerdo a la disponibilidad del CONTRATISTA** (citas de consulta externa de especialidades médicas, cita inicial de fisioterapia, elementos de osteosíntesis y prótesis), formulación de medicamentos genéricos (salvo lo descrito en la CLÁUSULA 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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

6. Informar a la **ASEGURADORA** 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 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.
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. 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.
10. 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.
11. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulado por el departamento de auditoría medica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
12. Confirmar que quien se presenta para la atención de urgencias efectivamente se encuentra afiliado a la **ASEGURADORA** exigiendo el carné que identifica al trabajador como afiliado a la **ASEGURADORA** y en caso de no presentar carné indagando directamente con la **ASEGURADORA**
13. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

**CLÁUSULA DECIMA: GARANTIAS**

La **ASEGURADORA** no asume responsabilidad por la prestación de servicios asistenciales suministrados directamente por el **CONTRATISTA**. Dicha responsabilidad será asumida directamente por el **CONTRATISTA**. Adicionalmente, el **CONTRATISTA** responderá civilmente por todos los daños o perjuicios causados a los trabajadores beneficiarios de este contrato, que se vean afectados por la mala calidad de los servicios objeto del mismo, siempre y cuando sea directamente imputable a la **CLÍNICA**, sus trabajadores, contratistas o agentes y haya sido declarado por autoridad judicial o administrativa competente por lo que debe anexar al presente contrato la copia de la Póliza de Responsabilidad Civil que posea, en la que se encuentren amparados los profesionales de la salud que prestan sus servicios en la misma.

**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

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

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 DÉCIMO PRIMERA: 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 DÉCIMO SEGUNDA: DURACIÓN**

El presente contrato tendrá una duración de un (1) año contados a partir de la fecha de su firma.

Para efectos de la prórroga del presente contrato las partes de mutuo acuerdo establecerán las condiciones necesarias.

**CLÁUSULA DECIMO TERCERA: 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 **ASEGURADORA** y el **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 CUARTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

En el evento de cualquier controversia derivada del presente contrato, éste se solucionará en primera instancia mediante dialogo directo entre las partes.

**CLÁUSULA DECIMO QUINTA: 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 SEXTA: GASTOS**

Los gastos que se generen con ocasión de la celebración del presente contrato, serán asumidos en proporciones iguales por el **CONTRATISTA** y la **ASEGURADORA**.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO  
ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y  
ASOCIACION CONTRATISTA BAUTISTA**

**CLÁUSULA DECIMO SEPTIMA: 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.

**CLÁUSULA DECIMO OCTAVA: CONTROL DE EJECUCIÓN**

El control de ejecución de este contrato será ejecutado y/o realizado por la **GERENCIA MÉDICA** de la **ASEGURADORA**.

**CLÁUSULA DECIMO NOVENA: LUGAR DE EJECUCIÓN**

El lugar de ejecución del presente contrato será en las instalaciones del proveedor contratado sede: **Carrera 38 No. 71 esquina Barranquilla, Teléfono (095)3367700 - 3966700.**

**CLÁUSULA VIGESIMA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

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

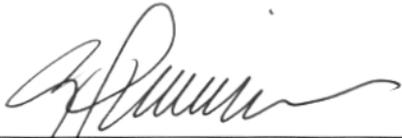
**CLÁUSULA VIGESIMO PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL**

Para todos los efectos las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Barranquilla.

Para constancia se firma el presente contrato en un (1) ejemplar original el **29 SET. 2010** de 2010.

**POSITIVA**

**CONTRATISTA BAUTISTA**

  
\_\_\_\_\_  
**GILBERTO QUINCHE TORO**

Representante Legal

C.C. 19.497.294 expedida en Bogotá

  
\_\_\_\_\_  
**JAVIER GUERRERO GOMEZ**

Representante Legal

C.C. 7.441.372 de Barranquilla