



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 0498 DE 2012**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE**  
**COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

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 debidamente autorizado y posesionado ante la Superintendencia Financiera de Colombia, obrando en nombre y Representación Legal de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, Sociedad Anónima con régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado que para los efectos del presente contrato se denominará **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**, con Nit No 860.011.153-6, y por la otra parte, y por la otra **JAMES RIVEIRO VIDAL RIVERA**, mayor de edad y domiciliado en la carrera 7 A No 21 N 27 en la ciudad de Popayán (Cauca), identificado con Cédula de Ciudadanía No. 10.542.649 expedida en Popayán quien obra en su calidad de representante legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CAUCA-COMFACAUCA-** con NIT No 891.500.182-0, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, 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 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, **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 y la atención a la población escolar asegurada**, 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. los servicios prestados por sede se estipulan en el anexo 1 al contrato.

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

- Servicio Medico
- Nutrición
- Fonoaudiología
- Fisiatría
- Medicina Interna.
- Servicios de odontología
- Laboratorio Clínico

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUC**

Imagenología

Terapia Fisca y rehabilitación

- Resto de servicios del portafolio con cumplimiento normativo de habilitación.

Que preste a sus afiliados 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 y la atención a la población escolar asegurada, y el **CONTRATISTA** se compromete a prestar a los afiliados de **POSITIVA**, 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 045 de 2006, con el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos definidos en la legislación vigente y las metodologías definidas por **POSITIVA**. 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 los principios estipulados en el Decreto 1011 de 2.006, Ley 1122 de 2007, Decreto 4747 de 2.007, Acuerdo 08 de la CRES y las 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.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** En caso de que se requiera el traslado del paciente a otra entidad, **POSITIVA** 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.

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

**PARAGRAFO CUARTO:** La prestación de los servicios asistenciales depende de la demanda, por lo tanto El **CONTRATISTA** acepta que con ocasión a la existencia del siniestro **POSITIVA** remitirá a sus Asegurados.

**CLÁUSULA SEGUNDA: 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 **POSITIVA**, si el usuario lo porta.
3. Orden de servicios o Autorización expedida por **POSITIVA**, para la realización de todas las actividades y procedimientos.

**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.

**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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
 COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

**CLÁUSULA TERCERA: TARIFAS**

**POSITIVA** reembolsará al **CONTRATISTA** el valor de los servicios prestados de acuerdo con las tarifas **SOAT VIGENTE**, insumos y medicamentos a las tarifas institucionales las cuales deberán ser reportadas por el **CONTRATISTA**.

**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 ASISTENCIALES**

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas se hará en las oficinas sucursales de **POSITIVA**, de acuerdo con la siguiente relación:

**DIRECTORIO SUCURSALES  
 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS  
 NIT 860011153-6  
 19 DE JULIO 2011**

CIUDAD	DIRECCION	NUMERO TELEFONICO
AMAZONAS - LETICIA	CLL 10 # 9 - 88	5925103
ANTIOQUIA - MEDELLIN	CLL 64 # 51 - 31	2112222
ATLANTICO - BARRANQUILLA	CR 54 # 72 - 128	3582015
ARAUCA	CR 19 # 15 - 23	8854516
BOGOTA	AV19 # 143 - 30	6502200 Ext. 2535
BOLIVAR - CARTAGENA	CR 5 36 61	6651811
BOYACA - TUNJA	CLL 22 # 9 - 84	7432085
CALDAS - MANIZALES	CR 23 # 69 - 54	8872844
CAQUETA - FLORENCIA	CR 9A # 9A - 40	4356720
CASANARE - YOPAL	CLL 13 # 25 - 33	6358081
CAUCA - POPAYAN	CLL 11 NORTE # 8 - 25	8204545
CESAR - VALLEDUPAR	carrera 11 No 14 33 Barrio Obrero	5706632
CHOCO - QUIBDO	CLL 31 # 3 - 27	6709449
CORDOBA - MONTERIA	CR 4 # 26 - 46 LOCAL 1	7811828
GUAJIRA - RIOHACHA	CLL 14 # 15 - 69	7282108
HUILA - NEIVA	CLL 15 # 5 - 58	8722997
MAGDALENA - SANTA MARTA	CR 12 # 27 - 09	4314416
META - VILLAVICENCIO	calle 36 No 36 50 barrio Barzal	6725257
NARIÑO - PASTO	CLL 19 # 30 - 80	7310097
NORTE DE SANTANDER - CUCUTA	AV 6E # 9 - 114	5779933
PUTUMAYO - MOCOA	CLL 14 # 10 - 15 PISO 1	4200898
QUINDIO - ARMENIA	CLL 11 NORTE # 14 - 04	7451138
RISARALDA - PEREIRA	carrera 15 No 12 35 Los Alpes	3255419
SAN ANDRES	AV PROVIDENCIA # 1 - 35 LOCAL 237	3255419

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

SANTANDER - BUCARAMANGA	CR 33 # 42 - 51	6327050
SUCRE - SINCELEJO	CR 19 A # 14 A - 39	2817181
TOLIMA - IBAGUE	CR 5 # 39 - 67	2658496
VALLE - CALI	CR 4 OESTE # 12 - 89 PISO 3	8929880

**PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR ARP**

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, Decreto 4747 de 2.007 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, anexando los siguientes documentos por cada afiliado 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.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- 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).
- Copia del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT).
- 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.

**PRESENTACIÓN Y PAGO DE CUENTAS DE SERVICIOS ASISTENCIALES POR AP ESCOLARES**

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 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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 0198 DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

- Formato de reclamación debidamente diligenciado (este formato está disponible a través de la página web [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co) 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 ARP – AP ESCOLARES**

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.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las cuentas de cobro de los servicios médico - asistenciales deberán ser presentadas por el **CONTRATISTA** a **POSITIVA**, 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, **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.

-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.

-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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

-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, **POSITIVA** 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.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** Hace parte integral del presente contrato, el Manual de radicación de cuentas de **POSITIVA**.

**CLÁUSULA QUINTA: FACTURACION ELECTRONICA**

El contratista podrá facturar los servicios prestados en virtud del presente contrato a través de **FACTURA ELECTRÓNICA**, para lo cual se compromete a dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1929 de 2007 y en lo estipulado en la Resolución 14465 de 2007 o en las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan que si se opta por la **MODALIDAD DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**, a través de acta de comité se estipularán los requisitos mínimos como los son: fecha a partir de la cual rige, causales de terminación de esta modalidad, los intervinientes en el proceso, las operaciones de venta a las que aplica, los procedimientos de expedición, entrega, aceptación, conservación y exhibición, el formato electrónico de conservación, la tecnología de información usada.

Igualmente, en el acta de comité deberá preverse un procedimiento de contingencia, aplicable cuando se presenten situaciones que no permitan llevar a cabo los procedimientos y medios acordados, para dar cumplimiento a la presente cláusula.

**CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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

1. Prestar los servicios asistenciales establecidos en la cláusula primera del presente contrato, a los afiliados a **POSITIVA** que accedan a sus servicios, 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. Aplicar el sistema de referencia y contrarreferencia en los casos que sea necesario la remisión de pacientes.
3. Cumplir con los estándares de calidad establecidos para la atención de usuarios de **POSITIVA**: citas de consulta externa de especialidades médicas de acuerdo con la oportunidad que tenga el **CONTRATISTA**, 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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

4. 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.
5. Informar a **POSITIVA** el diagnóstico confirmado o presuntivo de cualquier enfermedad de origen profesional, en el momento en que este se realice.
6. Garantizar el manejo racional de los recursos aplicando la pertinencia médica en la solicitud y formulación de exámenes diagnósticos, procedimientos médico quirúrgicos y suministro de medicamentos.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados por el departamento de auditoría médica dentro del proceso de verificación de garantía de calidad.
11. Conocer y aplicar las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligadas con ocasión del presente contrato.

**CLÁUSULA SEPTIMA: 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.
4. Mantener vigente su autorización de funcionamiento y demás requisitos legales.
5. **POSITIVA** 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 **POSITIVA**.
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 contrato.

**CLÁUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO**

El valor del presente contrato es de cuantía indeterminada y corresponderá al valor de los servicios asistenciales efectivamente prestados por el **CONTRATISTA** a los afiliados de

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

**POSITIVA**, los cuales están incluidos en las facturas pagadas y en las glosadas pendientes de pago, durante la vigencia del presente contrato.

**PARAGRAFO:** Los pagos que se generen con ocasión a la ejecución del presente contrato, se harán con cargo a la reserva constituida para cada siniestro.

**CLÁUSULA NOVENA: PLAZO**

El presente contrato tendrá una duración de un (1) año contados a partir de la legalización. Podrá ser prorrogado de manera automática por un término igual al inicialmente pactado, si ninguna de las partes manifiesta su intención de darlo por terminado por lo menos con treinta (30) días de antelación a la fecha prevista como plazo del contrato. En el evento de aceptarse la prórroga la misma deberá constar por escrito mediante la suscripción del otrosí respectivo.

**PARAGRAFO:** La duración del contrato no incluye la vigencia de las tarifas. Las tarifas podrán variarse en cualquier momento por acuerdo entre las partes.

**CLÁUSULA DECIMA: LUGAR DE EJECUCIÓN**

El lugar de ejecución del presente contrato será en las instalaciones de **EL CONTRATISTA** sede: calle 2ª Norte 7 74 en la ciudad de Popayán, Teléfono: 8231868 y las demás sedes que hagan parte del portafolio y estén plenamente habilitadas.

**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: SUPERVISIÓN**

La Supervisión de este contrato para los servicios facturados del ramo ARP será realizado por el **GERENTE MÉDICO** y para los servicios facturados del ramo de AP ESCOLARES el **GERENTE DE INDEMNIZACIONES**.

**CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: GARANTIAS**

**POSITIVA** 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, por lo que debe anexar al presente contrato la copia de la Póliza de Responsabilidad Médica 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 **POSITIVA**. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a **EL CONTRATISTA**, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

**PARÁGRAFO TERCERO:** Será de cargo de **EL 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.

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

**CLÁUSULA DECIMA TERCERA: 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.

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SEPTIMA: 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 DECIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

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, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un plazo que no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que una de las partes manifieste a la otra la existencia a su juicio de una diferencia, serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos autorizados por la legislación colombiana

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

**CLÁUSULA DECIMA NOVENA: TERMINACIÓN**

El presente contrato 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 contrato, 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 POSITIVA 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 contrato.

**CLAUSULA VIGESIMA: LIQUIDACION**

El presente Contrato será liquidado de común acuerdo por las partes dentro de los seis (6) meses a su terminación.

**CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN**

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

**CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN**

La información o los datos a los cuales tuviera acceso EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato serán mantenidos en forma confidencial y reservada. Esta confidencialidad continuará aún terminado y liquidado el contrato. Toda la información es de propiedad de POSITIVA. En caso de fuga y/o apropiación indebida de la información, es causal de terminación inmediata del contrato sin necesidad de previo requerimiento, lo cual dará lugar a la exigencia de las garantías pertinentes y a las sanciones penales y/o administrativas del caso.

**CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: RESTRICCIONES SOBRE EL SOFTWARE EMPLEADO**

Para el manejo de la información y del software EL CONTRATISTA se obliga a acatar la norma legal existente y los reglamentos internos de POSITIVA so pena de las sanciones penales y administrativas a que haya lugar

**CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Y FÍSICAS A SER APLICADAS**

EL CONTRATISTA se obliga a acatar los parámetros y exigencias establecidos en la reglamentación interna de POSITIVA en lo que corresponde a las normas de seguridad informática y físicas. Cualquier vulneración de dichas exigencias será causal de incumplimiento del contrato, por lo cual POSITIVA podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento, si es del caso, dará lugar al trámite de las sanciones penales y/o administrativas del caso.

**CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA DESTRUCCIÓN DE LA MISMA**

Además de la confidencialidad a que se compromete EL CONTRATISTA, en el evento que para la prestación del servicio POSITIVA deba entregar documentos o base de datos, será

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

necesario que previo inicio de la ejecución del contrato, se levante acta de entrega en la cual se detalle la clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del contrato y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron 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 SEXTA: 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.

**PARÁGRAFO:** El Supervisor del Contrato, en cualquier momento dentro de la ejecución del mismo, efectuará visita a las instalaciones de la empresa Contratista, con el fin de verificar la existencia y operatividad de los citados planes.

**CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: GASTOS E IMPUESTOS:**

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

**CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA: 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 VIGESIMA NOVENA: 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: MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE  
CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD  
OCUPACIONAL Y AMBIENTE.**

Acatar y cumplir con el Manual de Requisitos y Obligaciones de Contratistas en Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente de **POSITIVA**. Para el cumplimiento del mismo, se hace entrega en medio magnético, el cual declara recibido con la suscripción del presente contrato.



**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. \_\_\_\_\_ DE 2012  
CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE  
COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

**CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

EL CONTRATISTA acreditará durante la ejecución del contrato, estar al día en pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales, en la certificación deberá informar el número de validación de los pagos al operador logístico y entregar en copia el reporte impreso del PILA.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:**

Este contrato se entenderá perfeccionado en la fecha en que sea firmado por las partes

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL:**

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

En constancia se firma el presente contrato, a los 13 JUN 2012

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. EL CONTRATISTA



GILBERTO QUINCHE TORO  
Presidente



JAMES RIVEIRO VIDAL RIVERA  
Representante Legal



Elaboró Omar Vanegas  
Aprobó Sandra Rey

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 000498 DE 2012**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE**  
**COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

## ANEXO 1

DEPTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	TELEFONO	CELULAR	SERVICIOS OFRECIDOS EN SEDE
CAUCA	POPAYAN	jvidal@comfacauca.com; subdireccion@comfacauca.com ipscoordinacionpopayan@comfacauca.com	Calle 2 con Cra 10 esquina	Citas: (2)820 7011 – 820703 3. Conmutador: 820686 0. Fax ext: 309-316	315 41571 84 31628 79035	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta medica general (Prioritaria y Programada)</li> <li>• Consulta medica y especializada (Pediatria, medicina interna, ginecologia, urologia, Dermatologia, fisioterapia)</li> <li>• Apoyos en Salud: psicologia, nutricion y fonoaudiologia.</li> <li>• Consulta odontologica: Programada y urgencias.</li> <li>• Higiene Oral</li> <li>• Laboratorio clinico Nivel I, II y III,.</li> <li>• Promoción y Prevención: Consulta por medicina y enfermería para programas como control prenatal, crecimiento y desarrollo, alteración del joven, lateraciones del adulto, detección de cancer cuello uterino. agudez visual, hipertensión y diabetes.</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Imagenología convencional</li> <li>• Dispensación de medicamentos ambulatorios</li> <li>• Procedimientos minimos: inyectología y curaciones</li> <li>• Salud ocupacional.</li> <li>• Red Externa: Optometría, oftalmología, terapia fisica, terapira respiratoria, terapia de salud ocupacional.</li> </ul>
CAUCA	SANTANDER DE QUILICHAO	jvidal@comfacauca.com; subdireccion@comfacauca.com ipscordsder@comfacauca.com	Carretera 9 No. 5-53			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta medica general (Prioritaria y Programada)</li> <li>• Apoyos en Salud: psicologia, nutricion y fonoaudiologia.</li> <li>• Consulta odontologica: Programada y urgencias.</li> <li>• Higiene Oral</li> <li>• Laboratorio clinico Nivel I, II y III,.</li> <li>• Promoción y Prevención: Consulta por medicina y enfermería para programas como control prenatal, crecimiento y desarrollo, alteración del joven, lateraciones del adulto, detección de cancer cuello uterino. agudez visual, hipertensión y diabetes.</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Imagenología convencional</li> <li>• Dispensación de medicamentos ambulatorios</li> <li>• Procedimientos menores</li> <li>• Salud ocupacional.</li> <li>• Red Externa: Optometría, oftalmología, terapia fisica y terapira respiratoria.</li> </ul>

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 0498 DE 2012**  
**CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y CAJA DE**  
**COMPENSACION FAMILIAR DEL CAUCA - COMFACAUCA**

CAUCA	PUERTO TEJADA	jvidal@comfacauca.com; subdireccion@comfacauca.com  ipscoordinador@comfacauca.com	Carretera 25 No. 20C-300 Vuelta a Larga Barrio Villa Clarita	(2)828 1943-8281947	3166946842	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Urgencias</li> <li>• Servicio de Hospitalización</li> <li>• Servicio de Cirugía</li> <li>• Sala procedimientos menores</li> <li>• Dispensación de medicamentos</li> <li>• Laboratorio Clínico I,II y III Nivel</li> <li>• Imágenes Diagnósticas</li> <li>• Salud Ocupacional</li> <li>• Consulta de urgencia</li> <li>• Consulta especializada</li> <li>• Procedimientos menores</li> <li>• Transporte básico asistencial</li> </ul>
-------	------------------	--	--	---------------------	------------	---

