

77

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

Certificado de Responsabilidad No. 09633

COMISIÓN FINANCIERA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y COMERCIO DEPARTAMENTAL

CERTIFICA:

dentro del Presupuesto Departamental para la Vigencia Fiscal de 1999, aprobado mediante Ordenanza No. 0028 de diciembre 11/98, existe una partida de la SECRETARÍA DE SALUD

PROGRAMA 2.2.12, INVERSIONES DEL 030

Identificas la

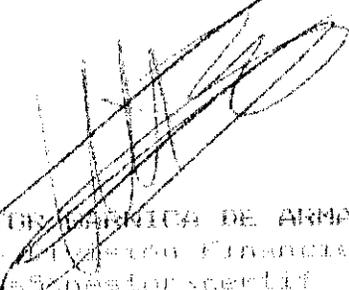
responsabilidad presupuestal

NOMBRE DEL CAPRECOM

Responsabilidad Presupuestal por la suma de SEIS MIL DUECENTOS MIL CINCUENTA MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 6.244.940) D.C.

La gerencia de la División Financiera revisa, aprueba y certifica que esta partida a la cual es imputado el gasto proyectado, tiene de carácter en años anteriores

de un día Andrés Jelas a los Veintidos (22) días del mes de Febrero del Noventa y Nueve (1999).

  
SECRETARÍA DE ARMAS  
División Financiera  
Subdirector

90  
A

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISION FINANCIERA

CERTIFICA:

LISTRO PRESUPUESTAL No. 021/99

Para el cumplimiento de las obligaciones fiscales del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el CONTRATO..... No. 007 de 1.999, por la cantidad de SEIS MILLONES DOSCIENTOS CIENTO Y CUATRO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS (\$6.274.940,00) Mcte.....

celebrado entre el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y CAPRECOM E.P.S.....

.....se imputará con cargo al Programa 2.12.1 Subprograma 16 del Presupuesto de la vigencia de 99 y el Suscrito Jefe de la División Financiera registra, aprueba y certifica que existe partida a la cual es imputado el gasto proyectado sobre de compromiso en cuantía suficiente, el cual se reserva en forma global.

Esta constancia se firma en San Andrés Islas a los veintiseis (26)..... días del mes de Abril de Mil Novecientos Noventa y Nueve (1999).

*[Handwritten Signature]*  
NESTOR BARNICA DE ARMAS  
Jefe División Financiera

/WSS/NESTOR/CERFIN

38

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

DIVISION FINANCIERA DEPARTAMENTAL

COMUNICACION REGISTRO

PRESUPUESTAL

RA # AUDITORIA DEPTAL. ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROV. Y STA. CATALINA  
# NESTOR GARNICA DE ARMAS  
HA # ABRIL 26/99  
ISTRO PRESUPUESTAL No. # 021/99  
IDAD CONTRATANTE # DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.  
BRE DEL FUNCIONARIO QUE # LESLIE MAFFYA BENT ARCHBOLD  
BRO EL CONTRATO No. 007/99 # CAPRECOM E.P.S  
RE DEL CONTRATISTA # ADMINISTRACION RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD Y EL ASEGURAMIENTO BENEFICIOS SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD AL REGIMEN SUBSIDIADO.  
TO DEL CONTRATO # \$6.274.940,00 Mcte.  
E DEL CONTRATO # MENSUAL  
E DEL REGISTRO # PROGRAMA 2.2.12.1, SUBPROGRAMA 16  
ACION PRESUPUESTAL # RECURSOS DEL PRESUPUESTO DEPARTAMENTAL  
DE RECURSOS CON QUE SE  
CIA LA PARTIDA AFECTADA

*LM* ABRIL 30/99  
GARNICA DE ARMAS  
VISION FINANCIERA

OR/COMUNIRE



REPUBLICA DE COLOMBIA  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
REGIMEN SUBSIDIADO

RECIBIDO 10:00 AM 06 ABR. 1999  
RECIBIDO 11:15 AM 20 ABR. 1999

CONTRATO PARA LA ADMINISTRACION DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CONTRATO No. 007 DE 1999

Antes de diligenciar el Contrato lea cuidadosamente las cláusulas incorporadas al mismo y que aparece al respaldo de este documento

Fecha de Suscripción Día 23 Mes 02 Año 1999

1. PARTES CONTRATANTES

1.1. DEPARTAMENTO	ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	CODIGO:	88
1.2. MUNICIPIO (ó Distrito)	SAN ANDRES, ISLA	CODIGO:	001
1.3. ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO	CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM E.P.S.	CODIGO:	EPS020

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.1 POR EL DEPARTAMENTO	2.2 POR EL MUNICIPIO	2.3 POR LAS ARS
NOMBRE: AURY DEL SOCORRO	NOMBRE:	NOMBRE: EDGARDO
PRIMER APELLIDO: GUERRERO	PRIMER APELLIDO:	PRIMER APELLIDO: OROZCO
SEGUNDO APELLIDO: BOWIE	SEGUNDO APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO: PAJARO
Id. No. 40.985.575	C.C. No.	C.C. No. 73.073.831
DE: SAN ANDRES, ISLA	DE:	DE: CARTAGENA
DOMICILIO: SAN ANDRES, ISLA	DOMICILIO:	DOMICILIO: SAN ANDRES, ISLA
DIRECCION: AV. FCO. NEWBALL EDF. CORAL PALACE	DIRECCION:	DIRECCION: AV. PROVIDENCIA No. P. HT. COLONIAL
TELEFONO: (098) 5124390	TELEFONO:	TELEFONO: (098) 5123440

3. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la administración de los recursos del régimen subsidiado en salud y el aseguramiento de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado, identificados mediante listado anexo y que libremente hayan seleccionado a esta ARS, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y de conformidad con la Ley 100 de 1993, sus Decretos Reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las determinaciones que adopte el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen.

4. INSCRIPCION DE LA ARS

4.1 DIRECCION DE SALUD	DPTAL.	4.2 RESOLUCION NUMERO:	2672	FECHA: (DD/MM/AA)	17/09/96
------------------------	--------	------------------------	------	-------------------	----------

5. POBLACION AFILIADA (marque con una sola X)

5.1 CONTINUIDAD:	<input checked="" type="checkbox"/>	5.2 AMPLIACION:	<input type="checkbox"/>	5.3 POBLACION ESPECIAL (ESPECIFICAR)	<input type="checkbox"/>
5.4 TOTAL POBLACION AFILIADA:		380			

6. VALOR DEL CONTRATO

6.1 VALOR UPC-S VIGENTE:	16.513,00	6.2 Valor inicial del contrato (5.4) X (6.1):	6.274.940,00
--------------------------	-----------	---	--------------

7. FUENTES DE FINANCIACION DEL CONTRATO

F.1 Valor recursos ICN (15 puntos)	\$	1.057.276	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
F.2 Valor estado fiscal - transformación Ley	\$	1.583.690	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
F.3 Valor cofinanciación FOSYGA	\$	3.633.974	Acuerdo o resolución No.	(DD) (MM) (AAAA)
F.4 Valor esfuerzo propia (especificar fuente)	\$		CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
F.5 Valor por rentas cedidas transformadas	\$		CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
Recursos que las Cajas de Compensación familiar administran directamente	\$			
7.7 Total financiación	\$	6.274.940	CDP No. 02-663	(DD) 23 (MM) 02 (AAAA) 1999

8. REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO DEL DEPARTAMENTO

No.	FECHA:	8.1 REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO DEL MUNICIPIO	No.	FECHA:
-----	--------	--	-----	--------

9. FORMA DE PAGO (Anticipado) Marque una X

9.1 Mensual	<input checked="" type="checkbox"/>	9.2 Bimestral	<input type="checkbox"/>	9.3 Con recursos de las cajas	<input type="checkbox"/>
-------------	-------------------------------------	---------------	--------------------------	-------------------------------	--------------------------

10. DOMICILIO CONTRACTUAL

10.1 DEPARTAMENTO	Código	10.2 MUNICIPIO	Código
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATAL	88	SAN ANDRES, ISLA	001

11. VIGENCIA DEL CONTRATO

11.1 FECHA INICIAL:	23/02/99	11.2 FECHA FINAL:	31/03/99
---------------------	----------	-------------------	----------

12. INTERVENIENTOS (Marque una sola X)

12.1 INTERNA (una sola casilla)	<input checked="" type="checkbox"/>	12.2 PERSONA NATURAL	<input checked="" type="checkbox"/>	C.C. No.	18.000.058	12.3 NOMBRE DEL REP. LEGAL	DIDO WILLIAMS NELSON
EXTERNA	<input type="checkbox"/>	PERSONA JURIDICA	<input type="checkbox"/>	NIT:		SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	

NOTA: Con la suscripción de este contrato declaramos conocer la totalidad de las cláusulas incorporadas al mismo y las normas que regulan la administración y aseguramiento de la población beneficiaria al Régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en consecuencia firmamos como aparece:

13. FIRMAS

LOS CONTRATANTES

Representante Legal del Departamento  
(Cuendo concurre)

EL CONTRATISTA

Representante Legal  
de la Administradora del Régimen

Representante Legal  
del Municipio

# CLÁUSULAS INCORPORADAS AL CONTRATO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

**PRIMERA.-** Las partes que hacen parte de este contrato, manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contrato y de las cláusulas que a continuación se detallan y en consecuencia, se obligan por el mismo en todos sus órdenes y manifestaciones.

**SEGUNDA.- Partes Contratante:** Es contratante el Departamento cuando concurre y el Municipio o Distrito, según el caso. **Contratista:** Es contratista la Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado ARS, autorizada legalmente para ello y seleccionada conforme al procedimiento del Decreto 2357 de 1995.

**TERCERA.- OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:** El Departamento se compromete, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo aclaran, complementen o modifiquen, a: a) Suministrar al CONTRATISTA, en forma actualizada, el listado de beneficiarios seleccionados y priorizados por cada municipio individualmente, con el fin de que éste proceda a realizar las afiliaciones correspondientes; b) Crear un sistema de información que permita, obtener datos separados para cada municipio, en relación con el número de habitantes, el número de habitantes a beneficiar, el número de habitantes seleccionados y el número de habitantes afiliados, información que deberá cruzar con los valores de la Unidad de Pago por Capitación, con el fin de determinar y verificar la correspondencia de los recursos suministrados al contratista con la población beneficiada. Lo anterior se realizará también para efectos de establecer la contabilidad de lo que se le adeude al CONTRATISTA en relación con la forma de pago estipulada en este contrato y para verificar la capacidad de afiliación de cada municipio; e) Pagar, a través del Fondo Seccional de Salud, al CONTRATISTA, los valores que le correspondan conforme a las estipulaciones del presente contrato; pago que debe realizarse de acuerdo con sus estipulaciones, en forma mensual o bimensual, (llenar castilla), sin que puedan dilatarse por pretexto alguno de incumplimiento de la ARS, de conformidad con lo establecido por el art. séptimo del Decreto 723 de 1997 y el art. 37 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; d) Registrar presupuestalmente el presente contrato de conformidad con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal respectivos y en proporción a los recursos que comprometa el Departamento para tal efecto; e) Velar, por la ejecución y cumplimiento del Contrato de Administración del Régimen Subsidiado y por el Aseguramiento en Salud de la población afiliada a partir de la suscripción y registro presupuestal de este contrato; f) Solicitar la entrega de la relación de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes que acrediten la existencia de la red, el informe de los cambios que se presenten en la Red de servicios disponible, los estados de cartera ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás proveedores; g) Exigir a la ARS contratista, la presentación bimestral del Reporte de Novedades en que conste el comportamiento de sus afiliados en virtud del contrato suscrito; h) Vigilar, inspeccionar, auditar, controlar, supervisar y gestionar el cabal cumplimiento de las acciones, obligaciones, procedimientos y actividades a cargo de la ARS, sin perjuicio de las acciones legales de auditoría y control que sobre este tipo de acciones, obligaciones, procedimientos y actividades, adelante la Superintendencia Nacional de Salud, u otras instancias; i) Suministrar a la Red Prestadora de Servicios de la entidad territorial, el listado de los afiliados a la entidad contratista, con el fin de que estos afiliados puedan acceder a los servicios de salud sin cuando no hayan recibido su carnet; y k) Adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas, en caso de presentarse incumplimiento por parte de la ARS contratista.

**CUARTA.- OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO:** El Municipio se compromete, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo complementen, adicionen, aclaren o modifiquen, a: a) Crear y suministrar al CONTRATISTA, en forma actualizada, el listado de beneficiarios seleccionados y priorizados, con el fin de que éste proceda a realizar las afiliaciones correspondientes de la población beneficiaria del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud; b) Crear un sistema de información que permita obtener datos separados en relación con el número de habitantes, el número de habitantes a beneficiar, el número de habitantes seleccionados y el número de habitantes afiliados, información que deberá cruzar, con los valores de la Unidad de Pago por Capitación diferencial, con el fin de determinar y verificar la correspondencia de los recursos suministrados al contratista con la población beneficiada; y con los recursos disponibles para atender el régimen subsidiado, con el fin de determinar su capacidad de afiliación. Del mismo modo éste sistema almacenará el que se cree a nivel departamental; e) Pagar, a través del Fondo Local de Salud, al CONTRATISTA, los valores que le correspondan conforme a las estipulaciones del presente contrato; pago que debe realizarse en forma mensual o bimensual, sin que se puedan dilatar por pretexto alguno de incumplimiento de la ARS, de conformidad con lo establecido por el art. séptimo del Decreto 723 de 1997 y el art. 37 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; d) Registrar presupuestalmente el presente contrato de conformidad con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal respectivos y en proporción al monto de los recursos que comprometa el municipio para tal efecto; e) Velar, por la ejecución y cumplimiento del Contrato de Administración del Régimen Subsidiado y por el Aseguramiento en Salud de la población afiliada a partir de la suscripción y registro presupuestal de este contrato; f) Exigir, la entrega de la relación de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes que acrediten la existencia de la red, el informe de los cambios que se presenten en la Red de servicios disponible, los estados de cartera ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás proveedores; g) Exigir a la ARS contratista, la presentación bimestral del Reporte de Eventos y Novedades en que conste el comportamiento de sus afiliados en virtud del contrato suscrito; h) Vigilar, inspeccionar, auditar, controlar, supervisar y gestionar el cabal cumplimiento de las acciones, obligaciones, procedimientos, actividades a cargo de la ARS y la calidad de los servicios suministrados por la entidad contratista a sus afiliados a través de la Red Prestadora de Servicios de Salud, sin perjuicio de las acciones legales de auditoría y control que adelante la Superintendencia Nacional de Salud, u otras instancias; i) Suministrar a la Red Prestadora de Servicios de la entidad territorial, el listado de los afiliados a la entidad contratista, con el fin de que estos afiliados puedan acceder a los servicios de salud sin cuando no hayan recibido su carnet; y j) Adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas, en caso de presentarse incumplimiento por parte de la ARS contratista.

**QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** La Entidad Administradora del Régimen subsidiado se obliga para con el contratante, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo complementen, adicionen, aclaren o modifiquen y previa la identificación de toda la población beneficiaria del subsidio dentro del municipio que la ha seleccionado como administradora, a: a) Afiliar, asegurar y carnetizar a sus afiliados, de conformidad con lo establecido por el Decreto 2357 de 1995, el art. 18 del Acuerdo 077 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; b) Renovar la vigencia de los carnets de los afiliados que no hayan expresado su voluntad de cambio de ARS, una vez vencidos los plazos establecidos para el caso; c) Organizar la red prestadora de servicios para la atención de sus afiliados, red que deberá incluir lo concerniente a los servicios de promoción y prevención; d) Informar a los beneficiarios afiliados y a las personas interesadas, sobre el contenido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; los procedimientos para la atención en salud; la red prestadora de servicios; los deberes y derechos que poseen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como las actividades objeto de Copagos, su valor y formas de cobro por parte de la Administradora; y los mecanismos con que cuenta para garantizar la atención en salud con eficiencia, calidad y oportunidad, de conformidad con lo establecido en el art. 22 del Acuerdo 077 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; e) Ejecutar y cumplir el Contrato de Administración del Régimen Subsidiado y Asegurar en Salud a la población afiliada a partir de la suscripción y registro presupuestal de este contrato; f) Hacer entrega al Contratante cuando éste lo solicite, de la relación de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes que acrediten la existencia de la red; del informe de los cambios que se presenten en la Red de servicios disponible; de los estados de cartera ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás proveedores; así como de lo que le adeude la entidad territorial por concepto de los contratos de aseguramiento vigentes; g) Presentar al Contratante, en forma bimestral, el Reporte de Novedades en que conste el comportamiento de sus afiliados en virtud del contrato suscrito; h) Garantizar la prestación de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado a los asegurados. La prestación de los servicios podrá ser en forma directa o en forma indirecta, es decir a través de la contratación de prestadores de servicios de salud; esta modalidad, sin embargo, no exime al Contratista de ninguna de las obligaciones aquí contempladas y le serán exigibles en forma solidaria todas las obligaciones que como tal la corresponden; i) Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; j) Garantizar a sus afiliados los protocolos de referencia y contrarreferencia que permitan la complementariedad en la prestación de los servicios no contemplados por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; k) Organizar estrategias y acciones encaminadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluyan en su contenido la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de conformidad con lo definido por los Acuerdos No. 072 y 077 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Resolución No. 3997 del 30 de Octubre de 1996 del Ministerio de Salud y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; l) Vigilar, inspeccionar, auditar, supervisar y controlar la calidad de los servicios prestados por las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a sus afiliados, sin perjuicio de las acciones legales de auditoría y control que sobre este tipo de instituciones, adelante la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud u otras instancias; m) Acreditar y presentar ante el CONTRATANTE dentro del mes siguiente al perfeccionamiento de este contrato, la suscripción de la póliza de reaseguro, expedida por una compañía de seguros, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por todo el periodo de esta contratación, en el cubrimiento de las Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas o Catastróficas que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. La anterior obligación no exime al CONTRATISTA, de responder desde el perfeccionamiento del contrato, por los costos relacionados con este tipo de enfermedades. En la Póliza que ampare las enfermedades de alto costo deberá discriminarse claramente el número de personas aseguradas según el respectivo contrato y la identificación del municipio respectivo; n) Acreditar y presentar ante el CONTRATANTE dentro del mes siguiente al perfeccionamiento de este contrato, el monto de los contratos de prestación de servicios con las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud, a quienes se describirán sus afiliados y a través de las cuáles suministrará a sus afiliados los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. La anterior obligación no exime al CONTRATISTA, de responder desde el perfeccionamiento del contrato, por los costos relacionados con este tipo de enfermedades. a) Suministrar a la Red Prestadora de Servicios de la entidad territorial contratante, el listado de sus afiliados, con el fin de que estos afiliados puedan acceder a los servicios de salud sin cuando no hayan recibido su carnet; p) Responder cumplidamente por las obligaciones que haya contratado con las Instituciones prestadoras de servicios de Salud y demás que le correspondan con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y salir al saneamiento de aquellas que le son exigibles legalmente en su calidad de administradora de recursos públicos del régimen subsidiado, comprendiendo las acciones necesarias contra sus gerentes, administradores o subalternos que desconozcan tales obligaciones, con el fin de que respondan por las acciones u omisiones en que incurran, constituyéndose en parte civil dentro de los respectivos procesos; q) Atender debidamente los requerimientos que le formulen la entidad territorial de que se trate, el servicio Seccional o Local de Salud que la selección como Administradora del Régimen Subsidiado - ARS, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y los demás que conforme a la ley, constituyen la red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; r) Atender los requerimientos que le presenten el público en general y quienes ejercen la interventoría y supervisión de los contratos que celebre con las respectivas entidades territoriales; y s) Realizar los servicios de salud a sus beneficiarios y entregar los informes correspondientes a la entidad territorial a la finalización del contrato y a la Dirección Seccional de Salud o a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando ésta así lo solicite.

**SEXTA.- DURACION:** Las partes se obligan a ejecutar lo acordado en el presente Contrato, durante el periodo de (1) año en los términos señalados en el presente contrato, periodo contado a partir del primero (1) de Abril de (año) del año en curso hasta el treinta y uno (31) de Marzo del próximo año, o del primero (1o) de octubre al treinta (30) de septiembre del año próximo, de conformidad con lo establecido por el art. 30 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen.

**SEPTIMA. CONTRDL:** Para la ejecución y control de las obligaciones que se originen en la administración del Régimen Subsidiado en salud, la vigilancia y control la ejercerán la Dirección Seccional y Local de Salud como primera instancia, en los procesos de interventoría y en la Red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en salud; y la Superintendencia Nacional de Salud como ente de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud; Así mismo, se dará lugar al control social, que garanticen el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente contrato.

**DOCTAVA.- VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente Contrato es el señalado por las partes en este documento, cuyo valor sólo es exigible en los plazos acordados, previa aprobación y registro presupuestales por parte de la entidad territorial; valor que corresponde a la sumatoria total de las Unidades de Pago por Capitación establecidas en relación directa con el aseguramiento de las personas beneficiarias asignadas, según el listado anexo, entregado por el alcalde del Municipio, con el valor de la Unidad de Pago por Capitación vigente al momento de la celebración del contrato o el que determine durante su ejecución el Consejo de Seguridad Social en Salud y que las partes aceptan desde ya.

**NOVENA.- FORMA DE PAGD:** El valor del presente contrato lo pagará EL DEPARTAMENTO, cuando sea del caso, al CONTRATISTA, a través del Fondo Seccional de Salud, y EL MUNICIPIO al CONTRATISTA, con la afectación de los recursos o fuentes de financiación establecidas en el presente contrato, en todos los casos sujeto a la fijación del monto de la UPC vigente o el que señale durante su ejecución, el Consejo de Seguridad Social en Salud y con la periodicidad pactada en el presente contrato. Sin embargo, cuando se presenten novedades, en donde conste el comportamiento de los afiliados en virtud del contrato firmado, y que afecten la sumatoria total del valor de las Unidades de Pago por Capitación inicialmente establecidas, EL CONTRATISTA, reportará esta situación al Departamento y al Municipio, al cumplimiento de cada periodo, con la finalidad de hacer los ajustes necesarios, para determinar el efectivamente adeudado al mismo en relación con las Unidades de Pago por Capitación, ajuste, que se reflejará en el valor a pagar en el mes o periodo pactado inmediatamente subsiguiente; De cualquier forma, el vencimiento de cada periodo de contratación EL CONTRATANTE, procederá a efectuar la liquidación del pago, de conformidad con el periodo de Aseguramiento, el número de afiliados realmente carnetizados, el valor de la UPC - S, y lo adeudado por el DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO por concepto del presente contrato. **PARAGRAFO:** La forma de pago de los recursos no está sujeta a las distintas fuentes de financiación, sino exclusivamente a la disponibilidad de recursos del Fondo Seccional y Local de Salud con destino al Régimen Subsidiado.

**DECIMA. IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al código presupuestal que determine la entidad territorial correspondiente, en la forma como ha quedado verificado en el presente contrato.

**DECIMA PRIMERA.- DEL PRINCIPIO DE LA ANUALIDAD, DEL DERECHO DE LIBRE ESCOGENCIA Y DEL TRASLADO:** Los afiliados al régimen subsidiado, como los que lleguen a afiliarse tendrán el derecho de la libre elección o traslado de ARS, sin que exista proceso alguno de ratificación de la afiliación; voluntad de traslado que deberá manifestarse, en cualquier momento, después de 6 meses de iniciado el respectivo periodo de afiliación y hasta noventa (90) días calendario antes del vencimiento del periodo. Para este propósito y durante este tiempo, el afiliado, deberá manifestar libremente su voluntad en el formulario definido para el efecto por la circular conjunta No. 04-056 del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud del 29 de Enero de 1998, y entregar copia de este a la Administradora del Régimen Subsidiado de la cual se haya retirado, teniendo en cuenta que en el mismo periodo, el afiliado, deberá entregar correspondiente radicado de la anterior ARS. En consecuencia, si antes de 90 días previos a la terminación del periodo de contratación, el afiliado no manifiesta en forma expresa su voluntad de cambiar de Administradora, deberá permanecer en la ARS inicialmente escogida, por otro periodo igual de contratación, de conformidad con lo establecido por el Acuerdo 077 del CNSSS y la Circular Externa 027 del 15 de Diciembre de 1997 del Ministerio de Salud, y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen.

**DECIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL:** En cuanto al contenido del Contrato, se estipula en forma clara y expresa, que no existirá vínculo alguno entre el Departamento, el Municipio y el personal que EL CONTRATISTA contrate o vincule laboralmente para la realización de las actividades que constituyen el objeto y realización del presente Contrato.

**DECIMA TERCERA.- MULTAS E INTERESES MORATORIOS:** En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, EL CONTRATANTE podrá imponerle multas diarias y sucesivas por un valor equivalente al uno por mil (1x1000) del valor del contrato, las cuales sumadas entre sí no podrán exceder del diez por ciento (10%) del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento. En caso de presentarse mora en el pago por parte del CONTRATANTE, se le deberán reconocer intereses moratorios al CONTRATISTA por una tasa equivalente al interés bancario corriente que certifique la Superintendencia Bancaria. Lo anterior sin perjuicio de la aplicación de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o demás entidades competentes.

**DECIMA CUARTA.- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Además de los documentos que sirvieran de fundamento para seleccionar a la CONTRATISTA zona Administradora del Régimen Subsidiado en el Municipio a Distrito, según el caso, hacen parte de este contrato: a) Listado de los beneficiarios del Régimen Subsidiado afiliados a la ARS Contratista con el aval o visto bueno del Alcalde Municipal entregado por la entidad Contratante. b) Relación de los contratos y sus montos, suscritos por la ARS con la Red de instituciones Prestadoras de Servicios, a través de la cuáles suministrará a sus afiliados los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. c) Póliza de Reaseguro expedida por una compañía de seguros, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por todo el periodo de esta contratación, en el cubrimiento de las Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas o Catastróficas que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

**DECIMA QUINTA.-** Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas exorbitantes o excepcionales al derecho común, de la interpretación unilateral, la modificación unilateral, la terminación unilateral y la caducidad, contenidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993, respectivamente.

**DECIMA SEXTA.- DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA, para el efecto del cumplimiento de las estipulaciones contempladas en el presente Contrato, responderá civil y penalmente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, de conformidad con lo establecido por el Código de Comercio, el Código Civil, el Código Penal y la Ley 100 de 1993; y procederá a llamar en garantía o a repetir contra sus Orentes, Administradores o empleados, cuando quiera que dicha responsabilidad se haya derivada de dolo o culpa grave imputable a cada uno de ellos.

**DECIMA SEPTIMA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente Contrato, se harán a través de un contrato modificatorio, cuando para el evento, se presenten y establezca circunstancias debidamente comprobadas.

**DECIMA OCTAVA.- DDMICILIO:** Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento del presente Contrato, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad capital del departamento cuando éste concorra a la suscripción del mismo; y el municipio o distrito, según el caso, en los demás eventos

**DECIMA NOVENA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente Contrato, se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y con el correspondiente registro presupuestal