

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

RECIBIDO: 10.00 Am
06 ABR. 1999

CONTRATO PARA LA ADMINISTRACION DE RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CONTRATO No.009 DE 1999

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

RECIBIDO 28 ABR. 1999

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 | UNIMEC E.P.S. | CODIGO: | EPS007 |

2. REPRESENTANTES LEGALES

| 2.1 POR EL DEPARTAMENTO | 2.2 POR EL MUNICIPIO | 2.3 POR LAS ARS |
|---|----------------------|---------------------------------|
| NOMBRE: AURY DEL SOCORRO | NOMBRE: | NOMBRE: JOSE IGNACIO |
| PRIMER APELLIDO: GUERRERO | PRIMER APELLIDO: | PRIMER APELLIDO: CASAS |
| SEGUNDO APELLIDO: BOWIE | SEGUNDO APELLIDO: | SEGUNDO APELLIDO: SANTAMARTA |
| C.C. No. 40.985.575 | C.C. No. | C.C. No. 41.119 |
| DE: SAN ANDRES, ISLA | DE: | DE: Santa Fe de Bogotá |
| DOMICILIO: SAN ANDRES, ISLA | DOMICILIO: | DOMICILIO: Barranquilla |
| DIRECCION: AV. FCO. NEWBALL EDF. CORAL PALACE | DIRECCION: | DIRECCION: Calle 75 # 58-36 |
| TELÉFONO: (098) 5124390 | TELÉFONO: | TELÉFONO: 3533299 - 3533302 fax |

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 beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado, definidos mediante lista 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 | AV. PROV. | 4.2 RESOLUCION NUMERO: | 2672 | FECHA: (DD/MM/AA) | 17/09/96 |
|------------------------|-----------|------------------------|------|-------------------|----------|

EDF. CARIBE LOCAL 9

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) | |
| 5.4 TOTAL POBLACION AFILIADA: | | | 1.855 | | |

6. VALOR DEL CONTRATO

| | | | |
|--------------------------|-----------|---|---------------|
| 6.1 VALOR UPC-S VIGENTE: | 16.513,00 | 6.2 Valor inicial del contrato (5.4) X (6.1): | 30.631.615,00 |
|--------------------------|-----------|---|---------------|

7. FUENTES DE FINANCIACION DEL CONTRATO

| | | | |
|--|---------------|--------------------------|---------------------------|
| 7.1 Valor recursos ICN (16 puntos) | \$ 5.161.177 | CDP No. | (DD) (MM) (AAAA) |
| 7.2 Valor situado flacaf - transformación Ley | \$ 7.730.908 | CDP No. | (DD) (MM) (AAAA) |
| 7.3 Valor cofinanciación FOSYGA | \$ 17.739.530 | Acuerdo o resolución No. | (DD) (MM) (AAAA) |
| 7.4 Valor esfuerzo propio (especificar fuente) | \$ | CDP No. | (DD) (MM) (AAAA) |
| 7.5 Valor por rentas cedidas transformadas | \$ | COP No. | (DD) (MM) (AAAA) |
| 7.6 Recursos que las Cajas de Campesinatos familiar administran directamente | \$ | | |
| 7.7 Total financiación | \$ 30.631.615 | CDP No. 02-664 | (DD) 23 (MM) 02 (AAAA) 99 |

8. REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO DEL DEPARTAMENTO

| | | | |
|-----|--------|-----|--------|
| No. | FECHA: | No. | FECHA: |
|-----|--------|-----|--------|

8.1 REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO DEL MUNICIPIO

9. FORMA DE PAGO (Anticipada) 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. INTERVENTORIA (Marque una sola X)

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

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
(Cuando concurre)

EL CONTRAÍSTA
Representante Legal
de la Administradora del Régimen

Representante Legal
del Municipio

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD
SUSCRITO ENTRE UNIMEC EPS S.A. ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO DE
SALUD Y E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA.

Entre los suscritos, EDUARDO VALENCIA FAJURY, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 10.515.872 de Popayán, quien actúa en calidad de Gerente de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BARRANQUILLA, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA y por otra parte CARLOS VICENTE MARIN, con Cédula de Ciudadanía No. 272.054 de Bogotá, quien para efectos de este contrato en adelante se denominará EL CONTRATANTE quien actúa en nombre y representación legal de la EPS UNIMEC S.A., hemos convenido celebrar el siguiente contrato de prestación de servicios para nuestros beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud, quien contiene las siguientes cláusulas: PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios médicos asistenciales en los siguientes servicios: Urgencias, Atención Hospitalaria del II y III nivel de complejidad, Atención de Enfermedades de Alto Riesgo, Laboratorio Clínico e Imagenología incluidos en el POS-S, de acuerdo a su portafolio de servicios a la población beneficiaria del Régimen Subsidiado de Salud que se encuentre afiliada al CONTRATANTE. PARAGRAFO PRIMERO: Para los afiliados del Distrito de Barranquilla, de otros distritos y de otros departamentos distintos al Atlántico que requieran atención no incluidos en el POS-S el Contratante reconocerá al Contratista el valor total de dicha atención. PARAGRAFO SEGUNDO: Cuando los medicamentos ordenados por el Contratista no sean del POS-S y sean clínicamente recomendados, el Contratante cancelará sus valores. PARAGRAFO TERCERO: Cuando se presenten atenciones no consideradas en el POS-S para un afiliado de los municipios del Departamento del Atlántico, el Contratista asumirá tales atenciones con cargo al subsidio a la oferta. PARAGRAFO CUARTO: Los servicios de salud señalados en el POS-S, a que se refiere la presente cláusula, se encuentran establecidos en los acuerdos 23, 49, 72 y 74 de la resolución 5261 de 1994 emanados del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. PARAGRAFO QUINTO: Para los efectos del presente contrato, se entiende por afiliado, a los beneficiarios que presenten el carnet de afiliación vigente y el respectivo documento de identidad, así como la Orden de Servicio previamente autorizada por El Contratante., a excepción de los servicios de urgencias. SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.- Se obliga:

- Prestar en forma integral los servicios descritos en la cláusula primera, a la población beneficiaria del Régimen Subsidiado afiliada al Contratante, de acuerdo con su portafolio de servicios, excepto los servicios de promoción y prevención.
- Articularse con la red de prestadores de servicios que de acuerdo con los diferentes niveles de atención y grados de complejidad, haya constituido EL CONTRATANTE, dentro de su sistema de referencia y contra-referencia de pacientes.
- Reportar dentro de las doce (12) horas siguientes los casos que de hospitalización se presente.
- Presentar la facturación correspondientes a los servicios prestados los primeros diez (10) días del mes siguiente de acuerdo al sistema tarifario para el seguro obligatorio de Accidentes de Tránsito. -SOAT-
- Presentar relación detallada de los pacientes atendidos.
- Presentar factura individual por atención en original y una copia debidamente firmada por el afiliado o su representante.
- Presentar, con relación a los servicios de hospitalización y cirugía ambulatoria epicrisis clara y completa.
- Presentar, en relación con los servicios de urgencia, resumen de atención.
- Presentar, en relación con consulta externa autorización original.
- Presentar, para todos los servicios, soportes originales de los servicios facturados.
- Presentar, copia del documento de identidad y copia del carnet del afiliado.

TERCERA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- a) A entregar al CONTRATISTA, en medio magnético, los listados de las personas afiliadas por cada contrato suscrito con municipios, conteniendo idéntica información que la suministrada al Ministerio de Salud dentro de los diez (10) días siguientes a la firma de este contrato. b) Entregar fotocopia de la póliza de reaseguro de enfermedades de alto costo. c) Asumir directamente la prestación de los servicios de Promoción y Prevención a sus afiliados d) Girar a EL CONTRATISTA en la forma y monto estipulados, el valor de los servicios prestados a los beneficiarios, de acuerdo con las tarifas del Decreto 2425 de 1990. e) Divulgar y poner en conocimiento de la comunidad afiliada, los nombres y direcciones de las instituciones

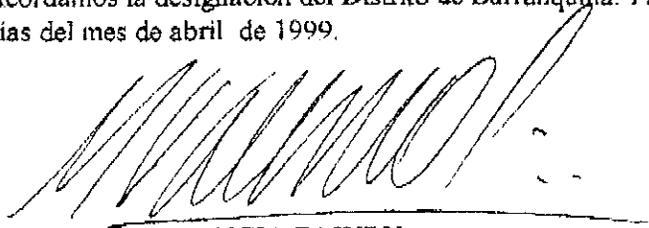
prestadoras de salud a las cuales pueden acudir, de acuerdo al nivel de complejidad de los servicios del POS-S

c) Diseñar y poner en conocimiento de la comunidad afiliada, el procedimiento que estos deben utilizar para acceder a la prestación de los servicios de salud. CUARTA: CUANTIA.- Para todos los efectos legales y administrativos, el valor del presente contrato es por la suma de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX. EL valor del contrato será realmente el facturado por EL CONTRATISTA. QUINTA: FORMA DE PAGO.- EL CONTRATANTE cancelará a EL CONTRATISTA las facturas que por evento prestado presente, en los términos establecidos en el decreto 723 de 1997. PARAGRAFO : Para todos los efectos legales, las cuentas de cobro no podrán ser objeto de descuento o glosa alguna, siempre que se haya cumplido con los requisitos señalados. En caso de que el Contratante objetare mediante glosa una cuenta de cobro, deberá presentar sus ~~documentos~~ ~~documentos~~ ~~documentos~~ ~~documentos~~ ~~documentos~~ (10) días siguientes a su recibida, transcurrido dicho término, si entienda que la cuenta ha sido aceptada. En todo caso, cuando se presenten objeciones justificadas deberán cancelarse dentro de los quince (15) días siguientes de la fecha en que se reciba a satisfacción las cuentas. SEXTA: CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO : EL CONTRATISTA solo prestará los servicios mencionados a quienes presenten el carnet de afiliación vigente al Régimen Subsidiado de Salud, documento de identidad si el usuario lo ha tramitado ; orden de servicio debidamente aprobada por El Contratante. con los mejores estándares de oportunidad, integralidad, suficiencia y continuidad en un ambiente de atención humanizada, cumpliendo el principio de equidad, con énfasis en actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter informativo, individual y colectivo. En todo caso EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con los procedimientos y requisitos establecidos por el CONTRATANTE para el acceso de sus afiliados a cada uno de los servicios objeto del presente contrato, SEPTIMA AUDITORIA Y SUPERVISION: La auditoría y supervisión del presente contrato la ejercerá El Contratante en la siguiente forma, a) El control sobre la ejecución y cumplimiento del presente contrato, será ejercido por la persona natural o jurídica que para tal efecto se designe, b) La auditoría será ejercida en forma selectiva de control y resultados y se practicará sobre los eventos de cobro, sus soportes o sobre procedimientos realizados, de conformidad con las disposiciones legales, para lo cual la institución se compromete a poner a disposición de El Contratante, los soportes e información necesarias para su ejercicio. OCTAVA: VIGENCIA.- El presente contrato tendrá una vigencia de un (1) año contado a partir del 1º de abril de 1999 hasta el 31 marzo del 2000 sin embargo si ninguna de las partes da por terminado a su vencimiento, se entiende que se prorrogará por otro período igual al inicialmente contratado. NOVENA: EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Queda entendido que no habrá vínculo laboral, civil o administrativo alguno entre los funcionarios de el CONTRATISTA, sus dependientes o subcontratistas con El Contratante, para la realización de las actividades que constituyen el objeto del contrato. DECIMA : CAUSALES DE TERMINACION.- Las partes podrá dar por terminado el presente contrato en los siguientes casos : a) Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar otra causal diferente a la manifestación de la voluntad. b) Por fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. DECIMA PRIMERA : PERFECCIONAMIENTO.- El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. DECIMA SEGUNDA: PROHIBICION DE CESION.- Las partes no podrán ceder en todo o en parte el presente contrato sin autorización de la otra. DECIMA TERCERA: CLAUSULA COMPROMISORIA.- Las partes acuerdan que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas, por razón o con ocasión del presente contrato, buscarán una solución directa mediante conciliación o transacción, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación que cualquiera de las partes envíe a la otra. Si en dicho término no fuere posible un arreglo a sus diferencias o a una parte de ellas, ambas convienen someter estas a la decisión de tres árbitros nombrados directamente y de común acuerdo por las partes, las cuales fallarán en derecho de acuerdo a lo reglado y aprobado en el respectivo proceso arbitral; los arbitramentos que ocurrieren se regirán por lo dispuesto en la legislación existente sobre la materia. DECIMA CUARTA: MEDICAMENTOS.- EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA el valor de los medicamentos genéricos determinados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica (Decreto 1938 de 1994 del MS y acuerdo 83 del CNSSSS., siempre y cuando esté contemplado en el POS-S y los señalados en el parágrafo 2º de la cláusula primera. DECIMA QUINTA: ANEXOS.- Hace parte del presente contrato la declaración de requisitos esenciales del CONTRATISTA expedida por el Ente Territorial correspondiente.



DECIMA SEXTA: DOMICILIO.- Para los efectos legales a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento del presente contrato, las entidades comprometidas.

Acordamos la designación del Distrito de Barranquilla. Para constancia, se firma en Barranquilla a los (01) días del mes de abril de 1999.



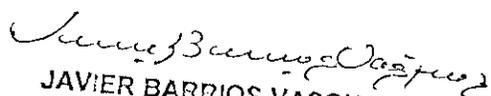
EDUARDO VALENCIA FAJURY
Gerente E.S.E.
Hospital Universitario de Barranquilla

CARLOS VICENTE MARIA
Gerente
UNIMEC EPS

CONTRATO.- Cuando quiera que en desarrollo y ejecución del presente contrato se presenten situaciones, hechos o fenómenos que alteren el equilibrio económico o financiero del contrato, las partes de común acuerdo realizarán revisiones de los valores estipulados, con el fin de establecer los mecanismos y adoptar las medidas que permitan establecer dicho equilibrio. De no ser posible anterior se procederá a terminar y liquidar el presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para efectos del presente contrato se tendrá como domicilio contractual la capital del Departamento donde se encuentra ubicada la IPS (San Andrés Islas). **CLAUSULA VIGECIMA.- ETAPA CONCILIATORIA:** Cualquier diferencia que se presente en la ejecución e interpretación de cualquiera de las cláusulas del presente contrato, se someterá a la etapa previa de conciliación ante la instancia competente, con arreglo a las normas vigentes. En caso de no existir acuerdo en esta etapa, las partes quedarán en libertad de acudir ante la instancia jurisdiccional competente. **CLÁUSULA VIGECIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS,** Serán documentos del contrato los siguientes: 1.) Resolución de la Superintendencia de Salud que autoriza a la EPS a funcionar como **ADMINISTRADORA.** 3.) Certificado de Existencia y Representación de **LA ADMINISTRADORA...** 4.) Acuerdo de creación del **LA ENTIDAD CONTRATISTA.** 5.) Acto administrativo de nombramiento del representante legal de **LA ENTIDAD CONTRATISTA.** 6.) Acta de Posesión del representante legal de **LA ENTIDAD CONTRATISTA.** 7.) Documento que acredite el nivel a contratar.

Para constancia se firma en la ciudad de San Andrés Islas, el 1° días del mes de Abril de 1.999.

LA ADMINISTRADORA :


JAVIER BARRIOS VASQUEZ
Representante Legal

LA ENTIDAD CONTRATISTA


ERNESTO SMITH FRANCIS
Representante Legal



COMPañIA DE SEGUROS GENERALES

AURORA S.A.

DECLARA:

Que para efectos de lo dispuesto en el tercer párrafo del numeral 19 del Artículo 25 Ley
80 de 1993, el valor de la prima de la póliza No. 99011013359 anexa fue
recibida por esta Aseguradora.

COMPañIA DE SEGUROS GENERALES
AURORA S.A.

Firma Autorizada



AURORA S.A.

**POLIZA UNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
LEY 80 DE 1993**

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

LA ASEGURADORA OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA, CON SUJECION, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, A LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACION SE ESTIPULAN.

1.1. AMPAROS DE SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS PARA LA ADJUDICACION DE UNA LICITACION O CONCURSO CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS Y ESPECIALMENTE LA DE CELEBRAR EL CONTRATO OBJETO DE LA LICITACION, EN LOS TERMINOS QUE DIERON BASE A LA ADJUDICACION.

1.2. AMPARO DE ANTICIPO.

EL AMPARO DE ANTICIPO CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL USO O ANTICIPACION INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ANTICIPADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO CUBRE LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL CONTRATISTA DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO GARANTIZADO. ESTE AMPARO COMPRENDE LAS MULTAS Y EL VALOR DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAGA EFECTIVA

**1.4. AMPARO PARA EL PAGO DE SALARIOS,
PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES.**

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTA OBLIGADO EL CONTRATISTA. RELACIONADOS CON EL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO.

1.6. AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL RIESGO QUE, DURANTE EL TERMINO ESTIPULADO Y EN CONDICIONES NORMALES DE USO, LA OBRA SUFRA DETERIORES IMPUTABLES AL CONTRATISTA QUE IMPIDAN EL SERVICIO PARA EL CUAL SE EJECUTO. CUANDO SE TRATA DE EDIFICACIONES LA ESTABILIDAD SE DETERMINARA DE ACUERDO CON LOS PLANOS, PROYECTOS, SEGURIDAD Y FIRMEZA DE LA ESTRUCTURA

POLIZA No. _____

1.6. AMPARO DE LA CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES Y REQUISITOS MINIMOS FIJADOS EN EL CONTRATO DEL BIEN O DEL SERVICIO CONTRATADO.

1.7. AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.

EL AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO, CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS QUE SUMINISTRE O INSTALE EL CONTRATISTA.

1.8. AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS

EL AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS CUBRE A LAS ENTIDADES ESTATALES CONTRATANTES CONTRA EL INCUMPLIMIENTO EN EL SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO.

1.9. OTROS AMPAROS.

ESTA POLIZA OTORGARA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LOS OTROS AMPAROS QUE SE DETERMINEN Y DEFINAN EN LA CARATULA O EN LOS ANEXOS DE LA PRESENTE POLIZA.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE POLIZA NO OPERAN EN LOS CASOS SIGUIENTES:

2.1. FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O CUALQUIER OTRA CAUSAL DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA DEUDOR.

2.2. LOS DANOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A PERSONAS DISTINTAS DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, SALVO QUE EN DESARROLLO DE LA CONDICION 1.9. ANTERIOR SE OTORQUE UN AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN LOS TERMINOS QUE EN ESTE SE PACTEN.

PARRAFO: EN LA HIPOTESIS PREVISTA EN EL NUMERAL 2.1 ANTERIOR, LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TRATANTE TIENE LA OBLIGACION DE PRORROGAR EL PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA O MODIFICAR LAS ESTIPULACIONES CONTRACTUALES TENIENDO EN CUENTA LAS CIRCUNSTANCIAS QUE ORIGINARON LA CAUSAL DE EXONERACION DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.

3. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE POLIZA SE HARA CONSTAR EN LA CARATULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS, LA VIGENCIA NO PODRA SER INFERIOR AL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO.

4. SINIESTRO

SE ENTIENDE CAUSADO EL SINIESTRO.

4.1. CON EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DECLARE LA REALIZACION DEL RIESGO QUE AMPARA ESTA POLIZA POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA.

4.2. EN EL CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CON EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE DECLARE LA CADUCIDAD DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA.

4.3 EN LOS CASOS DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL CON EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA AL CONTRATISTA LAS MULTAS O CLAUSULA PENAL ESTIPULADAS EN LE CONTRATO.

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO ASI:

5.1. PARA EL CASO DEL NUMERAL 4.1. ANTERIOR DENTRO DEL MES SIGUIENTE LA COMUNICACION ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ACOMPAÑADA DE LA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO.

5.2. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 4.2 DE LA CONDICION ANTERIOR DENTRO DEL MES SIGUIENTE LA COMUNICACION ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACION FINAL DEL CONTRATO.

5.3. PARA EL CASO PRESENTADO EN EL NUMERAL 4.3. DE LA CONDICION ANTERIOR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACION ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ACOMPAÑADA DE UNA COPIA AUTENTICA DEL ACTO ADMINISTRATIVO EJECUTORIADO QUE DECLARE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO.

PARRAGRAFO: NO OBSTANTE, LA ASEGURADORA PODRA OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACION CONTINUANDO LA EJECUCION DEL CONTRATO, SI EN ELLO CONSIENTE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE.

6. SUMA ASEGURADA

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA, RESPECTO DE CADA AMPARO NO EXCEDERA EN NINGUN CASO DE LA SUMA ASEGURADA INDICADA EN LA PRESENTE POLIZA O EN SUS ANEXOS.

7. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA HASTA EL MONTO DE LA SUMA ASEGURADA.

8. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARA LA COLABORACION NECESARIA EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PUBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL LA ENTIDAD ESTATAL

CONTRATANTE PODRA PROHIBIR O LIMITAR ESTA FACULTAD A LA ASEGURADORA.

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE SE COMPROMETE A EJERCER ESTRICTO CONTROL SOBRE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y SOBRE EL MANEJO DE LOS FONDOS Y BIENES CORRESPONDIENTES DENTRO DE LAS ATRIBUCIONES QUE DICHO CONTRATO LE CONFIERE.

9. SUBROGACION

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACION LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

10. COMPENSACION

SI LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE EN EL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO FUERE DEUDORA DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE COMPENSARAN LAS OBLIGACIONES EN LA CUANTIA A QUE HAYA LUGAR, SIEMPRE Y CUANDO LA COMPESACION NO SE OPONGA A LAS LEYES VIGENTES.

11. CESION DEL CONTRATO

SI POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA LA ASEGURADORA RESOLVIERE CONTINUAR CON LA EJECUCION DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESION DEL CONTRATO A FAVOR DE LA ASEGURADORA.

EN TAL EVENTO LA ASEGURADORA PRESENTARA GARANTIAS EN LOS TERMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACION O CONTRATO.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACION UNILATERAL.

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERA NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA DECLARACION DEL SINIESTRO. LA ASEGURADORA TIENE EL DERECHO A INTERPONER LOS RECURSOS LEGALES CONTRA DICHS ACTOS.

14. CERTIFICADO DE MODIFICACION.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA SEA AUMENTADA Y DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO ORIGINAL SEAN MODIFICADAS DE ACUERDO CON LA LEY. LA ASEGURADORA PODRA EXPEDIR UN CERTIFICADO DE MODIFICACION DEL SEGURO.

15. PRESCRIPCION.

LA PRESCRIPCION DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO SE REGIRA POR LAS NORMAS DEL CODIGO DE COMERCIO SOBRE CONTRATO DE SEGURO.

16. DOMICILIO

SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIONES PROCESALES PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA LA CIUDAD DE _____ A LOS DIAS DEL MES DE _____ DE 199 _____

FIRMA AUTORIZADA



COMPANIA DE SEGUROS GENERALES AURORA S.A.

NIT. 860.010.054-0

CARRERA 7 No. 74 - 21 TEL: 212 28 00 A.A. 8806 SANTA FE DE BOGOTA, D.C. - COLOMBIA

94
22

CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES OFICIALES LEY 80 DE 1993

POLIZA SEGURO DE:

| | | | | |
|-------------------------|--|-------------------------|-------------|----------------------------------|
| POLIZA | 99011013359 | CERTIFICADO | 99011013359 | CERTIFICADO DE EMISION ORIGINAL |
| SUCURSAL | BOGOTA | LOGAR Y FEC. EXPEDICION | BOGOTA | 23 07 99 |
| TOMADOR (CONTRATISTA) | UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | HORA | 16:00 | HASTA 31 07 00 HORA 16:00 |
| DIRECCION | AUTOPISTA NORTE No. 118-30 | NIT/C.C. | 8001406800 | TEL. 6284441 CIUDAD BOGOTA, D.C. |
| ASEGURADO (CONTRATANTE) | MUNICIPIO DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES | | | NIT/C.C. |
| BENEFICIARIO | MUNICIPIO DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES | | | NIT/C.C. |
| AFLANZADO | UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. UNIMEC EP | | | NIT/C.C. 8001406800 |

| AMPAROS | VALOR ASEGURADO | VALOR PRIMA |
|-----------------------|------------------------|--------------------|
| CUMPLIMIENTO | \$ ****68,795,896.60 ✓ | \$ *****412,775.00 |
| CALIDAD DE SERVICIO | \$ ****68,795,896.60 ✓ | \$ *****412,775.00 |
| OBJETO DE LA GARANTIA | | |

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.

OBSERVACIONES
VIGENCIA: DESDE ABRIL 01 DE 1999 HASTA JULIO 31 DEL 2000. CTG. No. 25926/27710 TOMADOR Y/O AFLANZADO: UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. UNIMEC EPS S.A.

VALOR PRIMA ****577,885 VALOR COMISION ***247,665 GASTOS EXPEDICION *****3,000 IVA ***132,568 VALOR TOTAL*****961,118

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTDMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL VALOR DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. ARTICULOS 81 Y 82 LEY 45 DE 1.990

| | | | | |
|----------------|------|----------------------------|-----|----|
| INTERMEDIARIOS | 1166 | DELIMA Y CIA. BOGOTA LTDA. | 100 | 30 |
| | | SEGUROS AURORA S.A. | | |
| | | Dpto. de Cumplimiento | | |
| | | <i>[Signature]</i> | | |
| | | PAGADO | | |

COMPANIA DE SEGUROS GENERALES

AURORA *[Signature]*

[Signature]

COMPANIA DE SEGUROS GENERALES AURORA S.A.

TOMADOR

0140507

ACTA DE LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO

CONTRATO No. 009 DE 1999

En San Andrés Islas Departamento Archipiélago, Domicilio contractual fijado para la ejecución del contrato 009-99, a los tres (03) días del mes de Febrero del 2.000, se reunieron SILVIO CESAR CASAGRANDE MAY, en su calidad de Gobernador (D) y Representante Legal del Departamento, NORBERTO GARY, Funcionario de la Secretaría de salud Departamental y EDUARDO ESCANDON GARCIA identificado con cédula de ciudadanía numero 17.169.924 de Bogotá, quien obra en su calidad de Presidente y Representante legal de UNIMEC E.P.S. S.A. como consta en acta # 136 del 20 de Noviembre de 1.999, inscrita en la cámara de comercio de Bogotá sociedad constituida mediante escritura publica No. 1765 de la Notaria 17 del círculo notarial de Medellín, hemos acordado celebrar el presente acuerdo para liquidar el contrato 027 del 99 de conformidad a lo reglamentado en el artículo 60 y 61 de la ley 80/93 conteniendo lo siguiente:

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

OBJETO:

ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD QUE A EL SE ENTREGUEN, EN RELACION CON EL LISTADO ANEXO DE HABITANTES SELECCIONADOS, CRUZADOS Y CENSADOS DE ACUERDO A LOS PARAMETROS CONTENIDOS EN EL PROGRAMA DE SELECCION DE BENEFICIARIOS PARA PROGRAMAS SOCIALES SISBEN GARANTIZANDO PARA DICHO HABITANTES LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD CONTENIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS- VIGENTES EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, EN CUMPLIMIENTO A LO DISPUESTO EN LA LEY 100 DE 1993, SU DECRETO REGLAMENTARIOS, Y LAS DEMAS NORMAS Y DECISIONES ADOPTADAS O QUE LLEGUEN A ADOPTARSE, POR LAS AUTORIDADES Y ORGANISMOS COMPETENTES SOBRE LA MATERIA.

CONTRATISTA: UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC EPS S.A.

VALOR: \$30.631.615,00

PROCEDIMIENTO DE CONTRATACION: CONTRATACION DIRECTA-LEY 80 DE 1.993, ARTICULO 24 LITERAL I- REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD.

AUTORIZACION LEGAL: MEDIANTE RESOLUCION No 2672 DE AGOSTO 30 DE 1.996, POR LA GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO INSCRITA COMO ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO.

No DE AFILIADOS: 1855

UNIDAD DE PAGO DEL REGIMEN SUBSIDIADO: \$160.663.

CARNETIZADOS A LA FECHA: 1855

NOTA: LA CARNETIZACION FUE CONSTATA DA POR EL INTERVENTOR Y CANCELADA DE ACUERDO A LOS DATOS SUMINISTRADO ANTERIORMENTE (Acuerdo 77/97).

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 02-664 DE FECHA 23 DE FEBRERO /99 PROGRAMA 2.2.12.1 SUBPROGRAMA 16 REGIMEN SUBSIDIADO.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL No. 023 DEL 26 DE ABRIL/99.

PLAZO CONTRACTUAL:

LA EJECUCION DEL CONTRATO SE INICIO A PARTIR DEL 23/02/99 HASTA EL 31-03-99.

2. RESUMEN VALOR DEL CONTRATO.

VALOR INICIAL: \$30.631.615,00

VALOR FACTURADO Y PAGADO: \$30.631.615,00

VALOR LIQUIDADO DE CONFORMIDAD CON ACUERDO 77/97 \$30.631.615,00

VALOR FINAL DEL CONTRATO: \$30.631.615,00

3. POLIZAS QUE AMPARAN EL CONTRATO:

LATINOAMERICANA DE SEGUROS S.A.

POLIZA No. 001510409.

CUMPLIMIENTO: (10%) \$3.063.161,50
CALIDAD: (10%) \$3.063.161,50

VIGENCIA
23/02/99-31/03/99
23/02/99-31/03/99

NOTA: LOS PAGOS NO CONTENIDOS EN EL AMPARO CONSTITUIDO SE ENTENDEN EXTINGUIDO DE CONFORMIDAD CON LO SOLICITADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y MINUTA MODELO RECEPCIONADA Y NUMERADA #07467.

RESUMEN PAGO CONTRATO:

| CUENTA No. | DETALLE | FECHA | VALOR |
|------------|------------------------|----------|-----------------|
| 2232 | EJECUCION DEL CONTRATO | 09/06/99 | \$30.631.615,00 |

TOTAL: \$30.631.615,00

FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE ACTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. CERTIFICADO DE REPRESENTACION LEGAL DE UNIMEC EPS S.A.
2. CERTIFICADO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FACTURACION DE SERVICIOS EFECTUADA POR EL PRESTADOR DE SERVICIOS PARA EL CONTRATO HOSPITAL TIMOTHY BRITTON.

EL CONTRATISTA Y EL CONTRATANTE ENTIENDEN Y DECLARAN CON LA SIGUIENTE ACTA, QUE HAN CUMPLIDO LAS OBLIGACIONES ATINENTES AL CONTRATO N° 009 DE 1999 Y CONSECUENCIALMENTE SE DECLARAN A PAZ Y SALVO.

NORBERTO GARY
FUNCIONARIO
SEC. DE SALUD

EDUARDO ESCANDON G.
REPRESENTANTE LEGAL
UNIMEC EPS S.A.

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

APRUEBO EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTRATO 009 DE 1999,

SILVIO CASAGRANDE MAY
GOBERNADOR DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO

[Handwritten signature]