

H/ S. S. J. P. 77
REGISTRO DE LA LEY

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO
CONTRATO PARA LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
CONTRATO No. 021 DE 1999

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

Fecha de Suscripción: DÍA (DD) 01 MES (MM) 04 AÑO (AAAA) 1999

* 00177 *



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 ASFAMILIA CAJASAI	CODIGO: CNV008

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.1. POR EL DEPARTAMENTO (Sólo cuando concurre)	2.2. POR EL MUNICIPIO	2.3. POR LA ARS
Nombres: LESLIES MAFFYA	Nombres:	Nombres: HILDA MARIA
Primer Apellido: BENT	Primer Apellido:	Primer Apellido: BALLESTEROS
Segundo Apellido: ARCHBOLD	Segundo Apellido:	Segundo Apellido: RODRIGUEZ
C.C. No. 15-241-433	C.C. No.	C.C. No. 41.672.476
De: SAN ANDRES, ISLA	De:	De: BOGOTA
Domicilio: SAN ANDRES	Domicilio:	Domicilio: SAN ANDRES ISLA
Dirección: AV.F.N. CORAL PALACE	Dirección:	Dirección: AV.F.N.EDF. CAJASAI
Teléfono: (098) 5124390	Teléfono:	Teléfono: (098) 5127666

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 Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado, identificados mediante listado anexo y que libremente hayan seleccionado 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 de normas que lo adicionen, modifiquen o complementen.

4. INSCRIPCIÓN DE LA ARS

4.1. DIRECCIÓN DE SALUD: DPTAL	4.2. RESOLUCIÓN NUMERO: 3007	FECHA: (04/10/1996)
--------------------------------	------------------------------	---------------------

5. POBLACIÓN AFILIADA (Marque con una sola X)

5.1. CONTINUADA	X	5.2. AMPLIACIÓN		5.3 población Especial (Especificar)	Código	5.4 TOTAL POBLACIÓN AFILIADA:	617
D:		N:					

6. VALOR DEL CONTRATO

6.1. Valor UPC-S Vigente: \$ 160.663	6.2 Valor inicial del contrato = (5.4) x (6.1): \$ 99.129.071
--------------------------------------	---

7. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL CONTRATO

7.1 Recursos que las Cajas de Compensación Familiar administran directamente.	\$ 99.129.071	CD CCF No.	(DD) (MM) (AAAA)
7.2. Total Financiación	\$ 99.129.071		

8. REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

8.1 POR EL DEPARTAMENTO		8.2. POR EL MUNICIPIO	
No.	FECHA: (DD/MM/AAAA)	No.	FECHA: (DD/MM/AAAA)

9. FORMA DE PAGO (Anticipado) Marque una X 10. DOMICILIO CONTRACTUAL

9.1. Con recursos de las Cajas de Compensación Familiar	☒	10.1. DEPARTAMENTO Código	10.2. MUNICIPIO Código
		88	001

11. VIGENCIA DEL CONTRATO

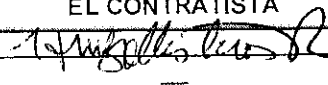
11.1. FECHA INICIAL: (01/04/1999)	11.2. FECHA FINAL: (31/03/2000)
-----------------------------------	---------------------------------

12. INTERVENTORIA (Marque una sola X)

12.1. INTERNA (una sola casilla)	☒	12.2. PERSONA NATURAL	☒	C.C.No.	18.000.058	12.3. NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DIDO WILLIAMS NELSON TELEFONO: (098) 5126784
EXTERNA		PERSONA JURÍDICA		NIT.	No	

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 Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en constancia firmamos como aparece:

13. FIRMAS

LOS CONTRATANTES		EL CONTRATISTA
Representante Legal del Departamento (Cuando concurre)		
	Representante Legal del Municipio	☒

CLAUSULAS INCORPORADAS AL CONTRATO PARA LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

PRIMERA.- Las partes 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 ordenes 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 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 un sistema de información que permita, obtener datos separados para el municipio con relación a, el número de población sisbenizada y el número de población afiliada; en consecuencia es responsabilidad de las entidades territoriales, mantener actualizadas y disponibles las bases de datos de los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado en su jurisdicción, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2390 de 1998 proferida por el Ministerio de Salud y demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. Del mismo modo éste sistema alimentará el que se crea a nivel departamental; b) 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. c) 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. d) 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. e) Vigilar, auditar y controlar el cabal cumplimiento de las acciones, obligaciones, procedimientos y 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, que para el efecto se establezca. Para este propósito se deberá establecer una interventoría interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los Departamentos, cuando sea procedente, y a la Superintendencia Nacional de Salud; interventoría que deberá realizarse sobre el cumplimiento del objeto del contrato y las obligaciones de las partes, de conformidad con lo establecido en el art. 38 del Acuerdo 77 del CNSSS y demás normas vigentes; sin perjuicio de las acciones legales de inspección, vigilancia y control que la Superintendencia Nacional de Salud, u otras instancias. f) 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 aún cuando no hayan recibido su carnet. y g) Adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas, en caso de presentarse incumplimiento por parte de la ARS contratista. **CUARTA.- 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 aclaren, complementen o modifiquen, a: a) Crear un sistema de información que permita, obtener datos separados para cada municipio con relación a, el número de población sisbenizada y el número de población afiliada; en consecuencia es responsabilidad de las entidades territoriales, mantener actualizadas y disponibles las bases de datos de los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado en su jurisdicción. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2390 de

1998 proferida por el Ministerio de Salud y demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; y, b) Las demás obligaciones contempladas en los literales b), c), d), e), f), y g) de la cláusula tercera del presente contrato.

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) 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; b) Carnetizar a sus afiliados, Para verificar lo anterior la ARS deberá hacer entrega a las entidades territoriales del primer informe sobre carnetización, a más tardar 45 días después de haberse iniciado el período de contratación, informe que deberá contener: el nombre completo del afiliado, su identificación, la fecha en que recibió el carnet y constancia de su recibo de conformidad con lo establecido en el art. 18 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; c) 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; d) Organizar la red prestadora de servicios para la atención de sus afiliados, red que deberá incluir lo concerniente a los servicios contemplados por el POS-S incluyendo las actividades de promoción y prevención. La Red correspondiente deberá poseer los niveles de complejidad suficientes en relación con el plan de beneficios, la capacidad suficiente en relación con el número de afiliados y las condiciones de acceso más favorables, de conformidad con lo establecido en los Decretos 2174 de 1996, 2753 de 1997 y 204 de 1998 y las Resoluciones 4445 de 1996, 4252 de 1997 y 238 de 1998 y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. e) 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; 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; 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) Prestar los servicios del POS-S en forma directa o, en forma indirecta a través de la contratación de prestadores de servicios de salud, sin que esta prestación indirecta de servicios exima de las obligaciones aquí contempladas por las cuales responderá directamente. 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 las normas vigentes; l) Garantizar la existencia de una oficina y personal de la ARS en el respectivo Municipio de Residencia de sus afiliados. El personal de estas oficinas deberán estar en capacidad de resolver de manera Oportuna y Efectiva todas las necesidades de los afiliados relacionadas con los contenidos de este contrato. La entidad contratista, no podrá tener personal, propaganda u oficinas al interior de las gobernaciones, Alcaldías Municipales, Direcciones de Salud o instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, para el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción y fomento, que conlleven a inscripciones, afiliaciones o induzcan al proceso de traslados de ARS. m) Vigilar, inspeccionar, auditar y controlar la calidad de los servicios prestados a sus afiliados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin perjuicio de las acciones legales de auditoria y control que sobre este tipo de instituciones, adelante la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud u otras instancias; n) Acreditar y presentar ante **EL CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento de este contrato, la suscripción de la póliza de reaseguro, expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por el período de esta contratación, en el cubrimiento de la Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas y 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 bien sea global o no, se deberá especificar el número de afiliados asegurados por cada municipio y el tiempo de aseguramiento; ñ) Suscrito el presente contrato, la ARS contratista deberá remitir dentro de los cinco (5) días siguientes, copia de los contratos realizados con las IPS a quienes se adscribirán sus afiliados y a través de las cuales demostrará los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, a la Entidad Territorial contratante. La anterior obligación no exime al **CONTRATISTA**, de responder desde el perfeccionamiento del contrato, por los costos relacionados con las atenciones incluidas en el POSS; o) 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 aún cuando no hayan recibido su carnet; p) Responder cumplidamente por las obligaciones que haya contraído 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, emprendiendo 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, la Dirección Seccional o Local de Salud que la Inscribió 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 este contrato. En cumplimiento de esta obligación deberán suministrar al interventor todos los documentos e informes que le solicite, permitiendo el acceso a sus oficinas de las personas que la ejerzan en cumplimiento de su labor como interventor. s) Realizar las interventorías que le correspondan sobre los convenios o contratos que realice para la prestación de los servicios de salud a sus beneficiarios y entregar los informes correspondientes al interventor del presente contrato, a la entidad territorial a la finalización del contrato y a la Dirección Seccional o Local de Salud o a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando éste así lo solicite.

SEXTA.- DURACION: La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, de conformidad con lo establecido en el art. 30 del Acuerdo 077 y el Acuerdo 095 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen.

SEPTIMA. CONTROL: Para la ejecución y control de las actividades 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, la Superintendencia Nacional de Salud y la Red de controladores 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.

OCTAVA.- VALOR DEL CONTRATO: El valor del presente Contrato es el señalado por las partes en este documento. 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. El valor de la Unidad de Pago por Capitación será el vigente al momento de la celebración del contrato y el que determine durante su ejecución el Consejo de Seguridad Social en Salud y que las partes aceptan desde ya. **PARAGRAFO:** El valor del contrato a pagar, quedará supeditado a la acreditación por parte de las entidades territoriales de la afiliación efectiva, con el envío al Ministerio de Salud, acompañado de este contrato, del Archivo Maestro de los afiliados al régimen subsidiado en su territorio en los plazos y condiciones previstas en la Resolución 2390 de 1998 y las normas que la modifiquen, aclaren, adicionen o complementen.

NOVENA.- MECANISMO PARA LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LOS RECURSOS DESTINADOS A SUBSIDIOS DE SALUD. EL CONTRATISTA, administrará directamente los recursos recaudados destinados a subsidios de salud de que trata el artículo 217 de la ley 100 de 1993, siempre y cuando, determine anualmente de conformidad con el presupuesto proyectado para el año siguiente y el valor de la UPC-S para ese mismo período, el número de beneficiarios de subsidios que está en capacidad de atender con el 90% de los recursos de que trata dicho artículo y, establezca al finalizar cada año de conformidad con los recaudos efectivos si obtuvo el valor de las UPC-S a que tenía derecho por cada afiliado. La aplicación de este cociente, para todos sus efectos, se hará de acuerdo con lo establecido en el artículo 67 de la ley 49 de 1990, y a partir del 15 de febrero de cada año. Si el balance arroja un superavit, **EL CONTRATISTA,** deberá girar de inmediato los excedentes a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía. Si por el contrario es deficitaria el Fondo le reconocerá la diferencia con cargo a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad. **PARAGRAFO.-** Cuando **EL CONTRATISTA** pierda la autorización para administrar subsidios o no reúna el número mínimo de afiliados exigido en Decreto 2357 de 1995, deberá girar el aporte obligatorio establecido en la Ley 100 de 1993 a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía. **DECIMA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato se pagará, a través de la administración directa que haga **EL CONTRATISTA** de los recursos destinados a subsidios de salud, con la afectación de los recursos o fuentes de financiación establecidas en el presente contrato, acompañada de la presentación de eventos y novedades causados en la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el art. 35 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. Cuando se presenten novedades, que afecten la sumatoria total del valor de las Unidades de Pago por Capitación inicialmente establecidas, **EL CONTRATISTA,** reportará ésta situación al Departamento, al Municipio, a la Superintendencia Nacional de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y, hará los ajustes necesarios, para determinar lo efectivamente ejecutado en relación con las Unidades de Pago por Capitación comprometidas en el presente contrato. **DECIMA PRIMERA.- FINANCIACION DE LA AUDITORIA E INTERVENTORIA EXTERNA DEL CONTRATO DE REGIMEN SUBSIDIADO.** Las entidades territoriales contratantes podrán destinar hasta el uno por ciento (1%) del valor total de las UPC-S que correspondan a esta contratación, para financiar la auditoría e interventoría externa de los contratos de régimen subsidiado. Para estos efectos las entidades territoriales harán los ajustes presupuestales correspondientes y el porcentaje que determinen se descontará de cada pago que deba efectuarse a la ARS Contratista, en consecuencia su estimación se realizará sobre el valor total de la UPC-S que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Las auditoría e interventoría de este contrato que deben efectuar las entidades territoriales se adelantará con sujeción a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo estipulado en el art. 4 del Acuerdo 114 de 1 CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. **DECIMA SEGUNDA.- 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 TERCERA.- 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 copia del respectivo formulario, a la Administradora del Régimen Subsidiado que haya escogido, con el 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. **DECIMA CUARTA.- MANEJO FINANCIERO DE LOS TRASLADOS DE LOS AFILIADOS DEL CONTRATISTA CON RECURSOS ADMINISTRADOS DIRECTAMENTE POR ÉSTE.** El Balance Anual del **CONTRATISTA,** se hará por el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de cada año. Con los recursos de cada vigencia según lo establecido se financiarán los contratos del periodo comprendido entre el primero (1º) de Abril y el 31 de Marzo del siguiente año. Para estos efectos **EL CONTRATISTA** al realizar el balance anual el 31 de Diciembre de cada año, reservará los recursos necesarios para garantizar la afiliación durante los meses de enero febrero y marzo del respectivo periodo de contratación, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 104 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. **PARAGRAFO PRIMERO:** El manejo financiero del traslado de afiliados que se realice en virtud del principio de la libre escogencia, se hará conforme al siguiente procedimiento: a) Vencido el periodo para efectuar los traslados a 31 de Diciembre, la entidad territorial Contratante efectuará un censo de traslado por los afiliados **DEL CONTRATISTA** que se trasladan a otras

ARS's y los afiliados de las demás ARS's que se trasladen a **EL CONTRATISTA**. Una vez realizado el mencionado cruce, la entidad territorial establecerá si existen o no mayores retiros de la entidad **CONTRATISTA**. b) Para el siguiente período de contratación, el ente territorial contratante realizará los contratos con las diferentes ARS's de acuerdo con el resultado de los traslados efectuados al finalizar el anterior período de contratación. c) Si el valor del mencionado cruce de traslados arroja como resultado un número mayor de afiliados retirados de la entidad **CONTRATISTA**, que ingresos de afiliados a la misma, esta entidad apropiará el valor de las Unidades de Pago por Capitalización Subsidiada de su población afiliada, y el saldo lo girará al FOSYGA, dentro de los cinco (5) días siguientes al vencimiento de cada trimestre. En este caso el FOSYGA-Subcuenta de Solidaridad financiará, con cargo a tales recursos, el valor de los mayores retiros de afiliados de la entidad **CONTRATISTA** a otras ARS's, distribuyendo a la entidad territorial contratante los recursos correspondientes. Si estos no fueren suficientes el FOSYGA-Subcuenta de Solidaridad asignará los recursos necesarios para garantizar la continuidad en la afiliación de la población que se traslada a otras ARS's. **PARAGRAFO SEGUNDO.- EL CONTRATISTA**, sólo podrá realizar ampliaciones de cobertura con recursos que la misma administra directamente, en el evento en que conforme a su programación presupuestal se prevea mayores ingresos de los necesarios para garantizar la continuidad de su población afiliada y de los necesarios para garantizar la continuidad del mayor número de afiliados que se trasladaron de estas a otras ARS's. **DECIMA QUINTA.- EXCLUSION 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 constituyan el objeto y realización del presente Contrato. **DECIMA SEXTA.- MULTAS E INTERESES MORATORIOS:** En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** podrá imponerle multas hasta por un valor equivalente al tres por ciento (3%) del valor del contrato, según la gravedad del incumplimiento, las cuales sumadas no podrán exceder del diez por ciento (10%) del valor total del contrato; en todo caso, el pago de las Multas, no podrá imputarse a los recursos destinados para la prestación de los servicios de salud. 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 SEPTIMA.- DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO:** Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula anterior, **EL CONTRATANTE**, podrá imponer a **EL CONTRATISTA** en caso de grave incumplimiento de las obligaciones estipuladas por la ley y el presente contrato, como Pena, la Suma equivalente al diez (10%) del valor total del contrato y dar lugar a la aplicación de los procedimientos establecidos en la cláusula décima novena del presente contrato. **DECIMA OCTAVA.- POLIZA DE GARANTIA Y CUMPLIMIENTO:** **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** una Póliza de Garantía y Cumplimiento expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que avale el cumplimiento de las obligaciones que adquiere el **CONTRATISTA**, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia desde la fecha de suscripción del contrato hasta cuatro (4) meses más a partir de su terminación. **DECIMA NOVENA.- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** Además de los documentos que sirvieron de fundamento para seleccionar al **CONTRATISTA** como Administradora del Régimen Subsidiado en el Municipio o 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 cuales suministrará a sus afiliados los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. c). Póliza de Reaseguro expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por todo el período de esta contratación, en el cubrimiento de la Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas o Catastróficas que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. **VIGESIMA.-** 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. **VIGESIMA PRIMERA.- DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO.** Al finalizar el presente contrato las Partes se obligan a la liquidación del mismo, de conformidad con el período de Aseguramiento, el número de afiliados realmente carnetizados y, el valor de la UPC - S. Si el balance de la liquidación arroja un superávit, la Contratista, deberá girar de inmediato los excedentes a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía. Si por el contrario, es deficitaria, el Fondo le reconocerá la diferencia con cargo a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad. **VIGESIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA**, para el efecto del cumplimiento de las estipulaciones contempladas en el presente Contrato, responderá civil y administrativamente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, de conformidad con lo establecido por el Código de Comercio, el Código Civil y la Ley 100 de 1993 ; y procederá a llamar en garantía o a repetir contra sus Gerentes, Administradores o empleados, cuando quiera que dicha responsabilidad se haya derivada de dolo o culpa grave imputable a cada uno de ellos. **VIGESIMA TERCERA.- 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 establezcan circunstancias debidamente comprobadas. **VIGESIMA CUARTA.- DOMICILIO :** Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento del presente Contrato, las partes acuerdan como domicilio el establecido en el presente contrato. **VIGESIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente Contrato, se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y con el correspondiente registro presupuestal.



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OFICINA ASESORA
VISTOS

Que el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, suscribió el Contrato No.021 de 1999 con el contratista ASFAMILIA CAJASAI, plazo UN (01) AÑO, con el objeto de LA ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD, por un valor de \$99'129.071,00.

Que para garantizar las obligaciones contraídas en el contrato, el Contratista Constituyó la Garantía Unica por medio de la póliza No.0210421903 de fecha 06-05-99 expedida por la compañía de Seguros LA PREVISORA S.A.

- a) DE CUMPLIMIENTO: POR VALOR DE \$9'912.907,10 EQUIVALENTE AL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO Y VIGENTE DESDE EL 01-04-99 HASTA 31-07-2000.
- b) BUEN MANEJO DEL ANTICIPO: POR VALOR DE \$ _____ EQUIVALENTE AL _____% DEL VALOR DEL ANTICIPO Y VIGENTE, DESDE _____ HASTA _____.
- c) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: POR UN VALOR DE \$ _____ EQUIVALENTE AL _____% DEL VALOR DEL CONTRATO Y VEGENTE DESDE _____ HASTA _____.
- d) ESTABILIDAD, CALIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO: POR UN VALOR DE \$--
----- EQUIVALENTE AL -----% DEL VALOR DEL CONTRATO Y VIGENTE DESDE ----- HASTA -----.
- e) DE CALIDAD DEL SERVICIO: POR UN VALOR DE \$----- EQUIVALENTE AL -----% DEL VALOR DEL CONTRATO Y VIGENTE DESDE ----- HASTA --
-----.
- f) DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL Y/O DAÑOS A TERCEROS: POR UN VALOR DE \$ _____ EQUIVALENTE AL _____% DEL VALOR DEL CONTRATO Y VIGENTE DESDE _____ HASTA _____.

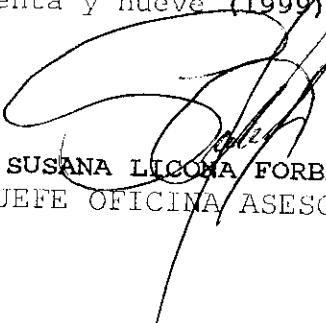
Que las pólizas reúnen los requisitos de cuantía y término que corresponden las cláusulas del contrato y por lo tanto es procedente la aprobación de las mismas.

R E S U E L V E

PRIMERO : Aprobar las garantías constituidas por el Contratista por medio de las pólizas cuyo número, descripción, cuantía y vigencia están consignadas en la parte motiva de esta providencia.

C O M U N Í Q U E S E Y C U M P L A S E

Dado en San Andrés, Isla, a los siete (07) días del mes de mayo de mil novecientos noventa y nueve (1999).


SUSANA LICONA FORBES
JEFE OFICINA ASESORA



CONVENIO A.R.S.



0418

Santafé de Bogotá D.C., 25 MAR. 1999

Señores

SECRETARIA DE SALUD DE PROVIDENCIA.-
Municipio de Providencia -

Yo, JUAN BOTERO ANGEL, mayor de edad vecino de la Ciudad de Santafé de Bogotá, identificado con la Cedula de Ciudadania No 2'249.373 de Armero (Tolima), obrando en nombre y representación de **EL CONVENIO INTERINSTITUCIONAL PARA EL MANEJO DEL REGIMEN SUBSIDIADO**, del cual soy su representante legal, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero poder especial a **HILDA BALLESTEROS RODRIGUEZ**, identificado con la cedula de Ciudadania No 41'672.476 de Santafé de Bogotá, para firmar los Contratos de Administración de recursos del regimen subsidiado de Seguridad Social en Salud, del Municipio de Providencia.

JUAN BOTERO ANGEL.
C.C. 2'249.373 de Armero Tolima.

El anterior memorial fué presentado personalmente por

JUAN JOSE BOTERO ANGEL
quien se identificó con la C. de C. No. 2'249.373
de Armero (Tolima)

Tarjeta Profesional No. _____

Bogotá, D. E. _____

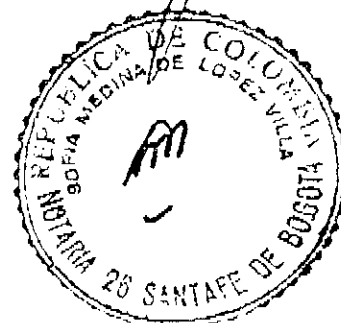
La Notaría Veintiseis

25 MAR. 1999

SOFIA MEDINA DE LOPEZ VILLA

ACEPTO:

HILDA BALLESTEROS RODRIGUEZ
41'672.476 de Bogotá.





816
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA CAMARA DE
COMERCIO DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS
Avenida Francisco Newball No. 4-138 - 4-146
Teléfonos: 512 76 66 - 512 63 61 - 512 34 92 - Fax: 512 55 81
Apartado Aéreo No. 1253

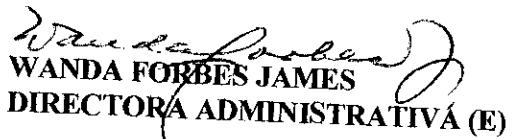
LA SUSCRITA DIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLA
"CAJASAI"

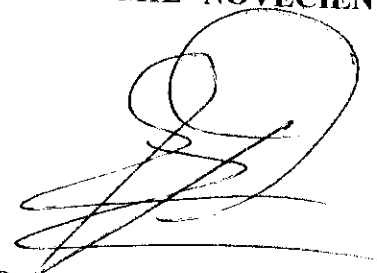
CERTIFICA:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE LA CAJA PARA LA VIGENCIA DE 1999 ESTA
INCLUIDA LA SUMA DE CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS,
CORRESPONDIENTE AL 5% PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE LA ADMINISTRADORA DE REGIMEN SUBSIDIADO.

SON \$ 110.000.000.00 ✓

EN CONSTANCIA LA PRESENTE SE FIRMA EN SAN ANDRES ISLAS A
LOS TREINTA (30) DIAS DEL MES MARZO DE MIL NOVECIENTOS
NOVENTA Y NUEVE 1999.


WANDA FORBES JAMES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA (E)


JOSÉ LUIS FITATA BRYAN
REVISOR FISCAL
TP 36293

UD. Y SU FAMILIA SON CAJASAI

VIGILADO

Superintendencia del
Subsidio Familiar

No. **1** 0421903

SEGURO

POLIZA No.

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	CERTIFICADO No.	CERTIFICADO AFECTADO No.	APROPICIACION PRESUPUESTAL								
DIA MES AÑO								SI NO				
TOMADOR								NIT. o C.C. No.				
DIRECCION								TELEFONO				
ASEGURADO								NIT. o C.C. No.				
DIRECCION								TELEFONO				
								NIT. o C.C. No.				
DIRECCION								TELEFONO				
EMITIDO EN MONEDA TIPO CAMBIO	CENTRO DPER	REG.	SUC.	COBRO REG. SUC.	DIA	MES	AÑO	DESDE DIA MES AÑO A LAS HORAS		HASTA DIA MES AÑO A LAS HORAS		NUMERO DE DIAS

[illegible]

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ARTICULOS 81 y 82 DE LA LEY 45/90 y ARTICULOS 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑIA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA RECIBIDA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA SIN COMISION EN DOLARES		GASTOS EN DOLARES		COMISION EN DOLARES		TOTAL VALOR A PAGAR EN DOLARES	
PRIMA SIN COMISION EN PESOS		IVA-REGIMEN COMUN EN PESOS		GASTOS EN PESOS		COMISION EN PESOS	
						TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	

EN FE DE LO CUAL SE FIRMA EL PRESENTE

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCION EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTICULO 21

LA PREVISORA S.A.
COMPAÑIA DE SEGUROS

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

U - 01 - 3

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 57 No. 8 - 93 / 95 CONMUTADOR: 347 35 00 A.A. 52946 41267 FAX: 211 8713 SANTIAGO DE BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

CLIENTE

CONDICION SEGUNDA - NOMBRE.

Para todos los efectos La Previsora S.A., Compañía de Seguros, se llamará en el texto de esta póliza **LA PREVISORA.**

CONDICION TERCERA - VIGENCIA.

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza se hará constar en la carátula de la misma o en sus anexos. La vigencia no podrá ser inferior al plazo de ejecución y liquidación del contrato.

CONDICION CUARTA - SINIESTRO.

Se entiende causado el siniestro:

1. Cuando se encuentre ejecutoriado el acto administrativo que declare la realización del riesgo que ampara esta póliza.
2. Cuando se encuentre ejecutoriado el acto administrativo que declare la caducidad en los contratos que la contemplan, de acuerdo a las normas legales vigentes.
3. En el caso de la cláusula penal cuando se encuentre ejecutoriado el acto administrativo que la imponga.

CONDICION QUINTA - PAGO DEL SINIESTRO.

LA PREVISORA pagará el valor del Siniestro así:

1. Para el caso del numeral primero de la Condición Cuarta, dentro del mes siguiente al requerimiento escrito que haga la ENTIDAD ESTATAL contratante, acompañado de la copia auténtica de la resolución correspondiente ya ejecutoriada y del acta de liquidación final del contrato.
2. Para el caso del numeral segundo de la Condición Cuarta, dentro del mes siguiente al requerimiento escrito que haga la ENTIDAD ESTATAL contratante, acompañado de la resolución correspondiente debidamente ejecutoriada.
3. Para el caso del numeral tercero de la Condición Cuarta, dentro del mes siguiente al requerimiento escrito que con tal fin haga la ENTIDAD ESTATAL contratante, acompañado de una copia auténtica de la resolución correspondiente debidamente ejecutoriada.

Para el caso del numeral tercero de la Condición Cuarta, dentro del mes siguiente al requerimiento escrito que con tal fin haga la ENTIDAD ESTATAL contratante, acompañado de una copia auténtica de la resolución ejecutoriada que la imponga.

CONDICION SEXTA - VALOR ASEGURADO.

La responsabilidad de **LA PREVISORA**, respecto de cada amparo, no excederá en ningún caso, del valor asegurado indicado en la presente póliza o sus anexos.

Para aquellos casos en que se vea afectada la póliza por pago de siniestro, el valor asegurado no se repondrá automáticamente, por lo tanto el Contratista deberá solicitar el restablecimiento con la condición de pagar la prima correspondiente al monto restablecido.

CONDICION SEPTIMA - VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCION DEL CONTRATO.

LA PREVISORA tiene derecho a ejercer la vigilancia del Contratista en la ejecución del contrato, para lo cual la ENTIDAD ESTATAL contratante le prestara la colaboración necesaria. En los casos en los cuales el contrato tenga por objeto asuntos relacionados con el orden público y la seguridad nacional, la ENTIDAD ESTATAL contratante podrá prohibir o limitar esta facultad a **LA PREVISORA**. 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.

CONDICION OCTAVA - SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización **LA PREVISORA** se subroga hasta concurrencia de su importe en todos los derechos que la ENTIDAD ESTATAL contratante tenga contra el Contratista.

CONDICION NOVENA - COMPENSACION.

Si la ENTIDAD ESTATAL contratante en el momento de ocurrir el siniestro fuere deudora del Contratista por cualquier concepto, se compensarán las obligaciones en la cuantía a que haya lugar siempre y cuando la compensación no se oponga a las leyes vigentes.

CONDICION DECIMA - CESION DEL CONTRATO.

Si por incumplimiento del Contratista **LA PREVISORA** resolviera continuar con la ejecución

del contrato y la ENTIDAD ESTATAL contratante estuviere de acuerdo con ello, el Contratista acepta desde ahora la cesión del contrato a favor de LA PREVISORA. En tal evento LA PREVISORA presentará garantías en los términos exigidos por la licitación o contrato.

CONDICION DECIMA PRIMERA - PAGO DE LA PRIMERA.

El Contratista está obligado al pago de la prima dentro de los treinta (30) días siguientes de la entrega de la póliza, salvo disposición legal o contractual estipulada en las condiciones particulares de la presente póliza.

CONDICION DECIMA SEGUNDA - CERTIFICADO DE MODIFICACION.

Para los casos en que el valor asegurado sea aumentado o disminuido y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas de acuerdo con la ley, LA PREVISORA podrá expedir un certificado de modificación del seguro.

CONDICION DECIMA TERCERA - PRESCRIPCION.

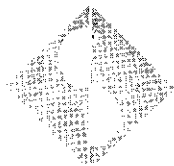
La prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del Código de Comercio sobre contrato de seguro.

CONDICION DECIMA CUARTA - REVOCACION DEL CONTRATO.

LA PREVISORA no puede revocar el amparo otorgado mediante la presente póliza, durante el período de su vigencia.

CONDICION DECIMA QUINTA - DOMICILIO.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio el señalado en la carátula.



LA PREVISORA S.A.

COMPAÑIA DE SEGUROS

POLIZA UNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

CONDICIONES GENERALES

CONDICION PRIMERA - AMPAROS Y EXCLUSIONES

AMPAROS

LA PREVISORA otorga a la ENTIDAD ESTATAL contratante los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, con sujeción, en su alcance y contenido, a las definiciones que a continuación se estipulan.

1. SERIEDAD DE LA OFERTA.

Por medio de este amparo, las ENTIDADES ESTATALES se precaven contra la posibilidad que el proponente de una licitación o concurso, no se allane por cualquier motivo a cumplir con las estipulaciones y especificaciones contenidas en la oferta y especialmente la de celebrar el contrato objeto de la licitación o concurso, en los términos que hubieren sido señalados.

2. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

El amparo de cumplimiento cubre a las ENTIDADES ESTATALES contratantes, contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al Contratista, de las obligaciones emanadas del contrato garantizado.

Este amparo comprende la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva, siempre y cuando esté estipulada en el contrato y sin que el valor de la indemnización exceda el valor asegurado.

El pago de la cláusula penal pecuniaria, sera considerado como definitivo de los perjuicios causados a la ENTIDAD ESTATAL contratante.

EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

1. Fuerza mayor o caso fortuito o cualquier otra causal de exoneración de responsabilidad del Contratista.
2. Los daños causados por el Contratista a personas distintas de la ENTIDAD ESTATAL contratante.
3. Las multas impuestas al Contratista. En consecuencia tales sanciones serán a su cargo.
4. Los perjuicios que se refieran al incumplimiento originado en modificaciones introducidas al contrato original, salvo convenio expreso con LA PREVISORA y que conste en el correspondiente certificado de modificación de esta póliza.

PARAGRAFO: En la hipótesis prevista en el numeral 1. anterior, la ENTIDAD ESTATAL contratante tiene la obligación de prorrogar el plazo para el cumplimiento de las obligaciones contractuales teniendo en cuenta las circunstancias que originaron la causal de exoneración de responsabilidad del Contratista.

AMPAROS

3. **MANEJO DEL ANTICIPO.**
El amparo del manejo del anticipo cubre a las ENTIDADES ESTATALES contratantes, contra el uso o apropiación indebida que el Contratista haga de los dineros o bienes que se le hayan anticipado para la ejecución eficiente del contrato.
4. **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, relacionadas con el personal utilizado para la ejecución del contrato.
5. **ESTABILIDAD DE LA OBRA.**
El amparo de estabilidad de la obra cubre a las ENTIDADES ESTATALES contratantes contra el riesgo que, durante el término estipulado y en condiciones normales de uso, la obra sufra deterioros imputables al Contratista, que impidan el servicio para el cual se ejecutó.
Cuando se trate de edificaciones, la estabilidad se determinará de acuerdo con los planos, proyectos, seguridad y firmeza de la estructura.
La vigencia de este amparo comienza a regir a partir de la fecha de entrega-recibo a conformidad por parte de la ENTIDAD ESTATAL asegurada.
6. **LA CALIDAD DEL SERVICIO.**
El amparo de la calidad del servicio cubre a las ENTIDADES ESTATALES contratantes, contra el incumplimiento de las especificaciones y requisitos mínimos fijados en el contrato para la prestación del mismo.
7. **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO.**
Por medio de este amparo las ENTIDADES ESTATALES contratantes, se precaven contra la eventualidad que los bienes que le han sido suministrados o vendidos no sean aptos para el fin o para el servicio para el cual fueron adquiridos, por causas imputables al Contratista o al fabricante, así también se precaven contra la eventualidad que debido a vicios de fabricación y calidad en los materiales se impida la utilización y funcionamiento idóneo y eficaz de los bienes.
La vigencia de este amparo comienza a regir a partir de la fecha del acta de entrega-recibo a conformidad por parte de la ENTIDAD ESTATAL asegurada.
8. **PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS.**
El amparo de provisión de repuestos y accesorios cubre a las ENTIDADES ESTATALES contratantes contra el incumplimiento en el suministro de repuestos y accesorios previsto en el contrato.