No L-

COOSALUD EPS En POS de tu bienestar	**CONTRATO No. SVA2019A3A090 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO A CONDICIÓN MÉDICA (PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO A CONDICIÓN MÉDICA) ENTRE COOSALUD EPS S.A Y OPORTUNIDAD DE VIDA SAS DEP: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI**

1. PARTES CONTRATANTES

1.1 EL CONTRATANTE

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATANTE		NIT CONTRATANTE
COOSALUD EPS S.A.		900226715-3
DOMICILIO CONTRATANTE	**DIRECCION CONTRATANTE**	
CARTAGENA	BARRIO BOCAGRANDE CARRERA SEGUNDA CALLE 11 EDIFICIO TORRE EMPRESARIAL GRUPO AREA PISO 8	
TELEFONO	**EMAIL**	
6455180	NOTIFICACIONESJUDICIALES@COOSALUD.COM	

1.2 EL CONTRATISTA

RAZON SOCIAL DE EL CONTRATISTA		NIT CONTRATISTA
OPORTUNIDAD DE VIDA SAS		900438792
REPRESENTANTE LEGAL DE EL CONTRATISTA		**C.C CONTRATISTA**
MARICEL ARIAS VELASQUEZ		31996431
DOMICILIO CONTRATISTA	**DIRECCION DE EL CONTRATISTA**	
CALI	CARRERA 56 # 1B-161 - Barrio:SEMINARIO	
TELEFONO	**EMAIL**	
	admioportunidaddevida@hotmail.com	
NATURALEZA JURIDICA	**Privada**	
NUMERO DE REGISTRO HABILITACION	**FECHA DE VISITA DE VERIFICACION DE HABILITACION**	
7600108260	2019-06-09	

2. MODALIDAD DE PAGO

3. NIVEL DE COMPLEJIDAD

PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO A CONDICIÓN MÉDICA	MEDIANA, ALTA

4. OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LAS CANTIDADES REQUERIDAS POR LA CONDICIÓN MEDICA DE RIESGO SALUD MENTAL, A TODOS LOS AFILIADOS REPORTADOS MENSUALMENTE POR EL CONTRATANTE (BD) QUE SOLICITEN LOS SERVICIOS RELACIONADOS EN EL ANEXO TECNICO DEL MODELO.

5. POBLACIÓN A ATENDER

Municipio	N° de Afiliados	Grupo Poblacional
ARGELIA	1700	ADULTO, PEDIÁTRICO
CALI	180616	ADULTO, PEDIÁTRICO
BUENAVENTURA	57508	ADULTO, PEDIÁTRICO
ROLDANILLO	15993	ADULTO, PEDIÁTRICO
JAMUNDÍ	30248	ADULTO, PEDIÁTRICO
CARTAGO	28469	ADULTO, PEDIÁTRICO
DAGUA	12766	ADULTO, PEDIÁTRICO
FLORIDA	9109	ADULTO, PEDIÁTRICO
VIJES	5341	ADULTO, PEDIÁTRICO
ZARZAL	3566	ADULTO, PEDIÁTRICO
EL ÁGUILA	3218	ADULTO, PEDIÁTRICO

LA VICTORIA	2643	ADULTO, PEDIÁTRICO
LA UNIÓN	1832	ADULTO, PEDIÁTRICO
EL CAIRO	1656	ADULTO, PEDIÁTRICO
SAN PEDRO	1333	ADULTO, PEDIÁTRICO
ULLOA	1017	ADULTO, PEDIÁTRICO
TOTAL	357015	

6. VALOR INICIAL DEL CONTRATO (Se sujetará a la cláusula QUINTA del contrato)

CUATRO MIL QUINIENTOS SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE($4,506,957,360.00)

7. DURACIÓN DEL CONTRATO

INICIO	FINALIZACION
2019-10-01	2020-09-30

8. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

CALI

9. NORMATIVIDAD

NORMAS LEGALES QUE RIGEN EL PRESENTE CONTRATO
EL PRESENTE CONTRATO ES REGULADO POR LAS NORMAS APLICABLES QUE RIGEN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS) PARA LA CONTRATACION, PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, FACTURACION, FLUJO DE RECURSOS Y EN GENERAL POR LO ESTABLECIDO EN LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, LEYES, DECRETOS, CIRCULARES Y DEMAS APLICABLES.

10. ESTANDARES DE COBERTURA, OPORTUNIDAD Y RESOLUTIVIDAD - SEGÚN ANEXO DEL CONTRATO

11. ANEXOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO

11.1 POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD
HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS POR PRESTAR.
SOPORTE DE LA SUFICIENCIA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS POR CONTRATAR.
MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEFINIDO POR EL PRESTADOR.
INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
11.2 POR PARTE DE COOSALUD
UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO.
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN OBJETO DEL CONTRATO.
MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR COOSALUD.
DISEÑO Y ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS.
MECANISMOS Y MEDIOS DE DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LOS USUARIOS.
INDICADORES DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS.
DISEÑO, ORGANIZACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DEL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.
BASE DE DATOS DE AFILIADOS.
ANEXO: CONDICIONES GENERALS.
ANEXO: FICHA TÉCNICA POR CONDICIÓN MÉDICA.
ANEXO: NOTA TÉCNICA.
ANEXO: INCLUSIONES CIE10 CONDICIÓN MÉDICA.
ANEXO: MANUAL OPERATIVO PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

COOSALUD EPS En POS de la buena	**CONTRATO No. SVA2019A3A090 DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD MEDIANTE LA MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO A CONDICIÓN MÉDICA (PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO A CONDICIÓN MÉDICA) ENTRE COOSALUD EPS S.A Y OPORTUNIDAD DE VIDA SAS DEP: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI**

ANEXO: MANUAL DE AUDITORIA PARA PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO POR CONDICIÓN MÉDICA.
ANEXO: TIEMPOS DE ACEPTACIÓN DE PACIENTES.
MANUAL DE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE

FIRMA
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATISTA

ANEXO. CONDICIONES GENERALES PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR MODALIDAD DE PRESUPUESTO GLOBAL AJUSTADO POR CONDICIÓN MÉDICA.

Con sujeción a las presentes condiciones las cuales se incorporan al contrato para todos sus efectos. **PRIMERO. CONDICIONES DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.** Se prestará de forma integral por EL CONTRATISTA para los afiliados activos de EL CONTRATANTE, incluyendo aquellos en condición de portabilidad y movilidad. **PARÁGRAFO:** Se entiende por integral que EL CONTRATISTA deberá prestar los servicios de salud que tenga habilitados en REPSS y que son requeridos para la atención de la condición médica desde la sospecha hasta la rehabilitación del afiliado. **SEGUNDO: MODALIDAD DEL CONTRATO:** El presente contrato se realiza bajo la modalidad de prestación por Presupuesto Global Ajustado por Condición Médica. **TERCERO. DURACIÓN DEL CONTRATO.** La duración es la señalada en el contrato. **PARÁGRAFO. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.** No obstante, el presente contrato se renovará automáticamente si una de las partes no le notifica a la otra, la no prorroga del mismo con mínimo treinta (30) días calendario de antelación al vencimiento del contrato. Lo anterior sin perjuicio de la revisión de las condiciones técnicas y económicas del contrato por las partes. **CUARTO. TARIFAS.** El valor por pagar mensualmente será el que resulte de la liquidación realizada por EL CONTRATANTE conforme a la tarifa pactada, para cubrir las prestaciones requeridas para la atención integral de un grupo de riesgo, según lo acordado entre las partes. **QUINTO. *PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y FORMA DE PAGO:*** EL CONTRATISTA radicará la factura los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación de los servicios bien sea en físico o mediante facturación electrónica. La factura debe presentarse de manera global según la mensualidad pactada, pero detallará las actividades individualmente, es decir, una por cada afiliado atendido, según la población asignada en la base de datos y posterior al cargue de RIPS y soportes de las atenciones prestadas en el portal, así: **a)** La validación exitosa de los RIPS que deben venir diligenciados en CUPS y CUMS y cantidad con base en la unidad mínima de dispensación; deben ser de óptima calidad en su estructura y contenido, se debe especificar el valor de cada procedimiento, insumo o material que se está facturando, debe contener en el archivo AP de manera obligatoria el diagnostico en CIE 10. El valor del archivo AF debe coincidir con el valor facturado independiente de la suma de los archivos internos. **b)** Reporte de registro de atenciones en la herramienta tecnológica definida por EL CONTRATANTE. **c)** Si las actividades hacen parte de la Resolución 4505 entregar el archivo en la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera mensual. **d).** Copia electrónica de la historia clínica y de los resultados de exámenes de laboratorio o de imagenología que les hayan realizado a los pacientes clasificados como alto costo de acuerdo con la normatividad vigente. **e)** Para los casos de patologías de alto costo anexar el formato de la cuenta de alto costo debidamente diligenciado con todas las atenciones prestadas o el cargue del mismo en la herramienta tecnológica que disponga EL CONTRATANTE para tal fin, lo anterior es requisito indispensable para la presentación de facturas. **f)** Informe en Excel según estructura Matriz Detalle de Facturación, que hace parte integral de este contrato, discriminando la cantidad de las atenciones prestadas por CUPS o CUMS, con base en la unidad mínima de dispensación; no se podrán utilizar códigos propios a excepción para materiales e insumos. **PARÁGRAFO 1.** Considerando que este contrato es bajo la modalidad de presupuesto global ajustado por condición médica la no presentación oportuna de la factura con los soportes debidos impedirá el pago oportuno de los servicios del mes siguiente. **PARÁGRAFO 2.** EL CONTRATISTA, garantizará la prestación de las tecnologías en salud que se encuentren por fuera del plan de beneficios, incluidas todas las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos, ya sea en el ámbito hospitalario y/o ambulatorio, relacionadas con la patología contratada, que le sean prescritas a los afiliados, y realizará el correspondiente trámite de cobro conforme a la normatividad vigente ante la autoridad competente del pago de dichos servicios, quedando claro que en ningún caso el CONTRATANTE, asumirá los costos derivados de la prestación de dichas tecnologías. **PARÁGRAFO 3.** EL CONTRATANTE aplicará descuentos al pago mensual que se realice en el mes siguiente, en las circunstancias descritas a continuación: 1) Cuando por error de liquidación del pago mensual de afiliados, o liquidación final del contrato, se pague un valor de manera indebida.2) En los casos en que a los afiliados se les preste un servicio contratado en una IPS diferente por falta de oportunidad o disponibilidad del contratista. En estos casos, será suficiente la notificación del paciente vía correo electrónico, para descontar el valor del servicio prestado a la tarifa facturada, del siguiente pago mensual. 3) En los casos en que a los afiliados se les preste un servicio contratado en una IPS diferente y no haya sido efectiva la notificación del paciente vía correo electrónico, se descontara el 50% del valor del servicio prestado a la tarifa facturada, del siguiente pago mensual. 4) En el evento en que se hicieren restituciones por parte del ADRES, el contratista se obliga a entregar todos los soportes requeridos para realizar los recobros a la entidad correspondiente. En caso de que el contratista no entregue la información correspondiente dentro de los términos establecidos, se descontará del valor del contrato la restitución y el contratista realizará el cobro de los servicios a la entidad correspondiente. 5) En el evento en que se hicieren glosas por parte de la cuenta de alto costo, el contratista se obliga a entregar todos los soportes requeridos para realizar la respuesta a dicha glosa. En caso de que el contratista no entregue los soportes requeridos de manera oportuna o estos no sean válidos para dar respuesta efectiva a la glosa, se aplicará un descuento del 1% del valor mensual de la factura aplicable en el pago del mes siguiente. 6) En los casos en que a los afiliados se les preste un servicio contratado en una IPS ubicada en otros departamentos y sea remitido por el contratista. 7) En los casos en que a los afiliados se les preste un servicio contratado en una sede alterna del contratista, ubicada en el mismo u otro departamento y sea facturado de manera adicional. **PARÁGRAFO 4.** Las partes acuerdan conciliar los descuentos durante el mes siguiente a la notificación y el valor resultante, se entenderá como un valor a descontar en el pago del mes siguiente. **PARÁGRAFO 5.** Las atenciones avaladas por quien determine EL CONTRATANTE, que se deriven de la atención de pacientes y sean calificadas como episodios concomitantes, serán facturadas de manera individual según las tarifas previamente pactadas. Cada factura deberá relacionar el número de este contrato y nombrarla "episodio concomitante". **PARÁGRAFO 6.** Las atenciones iniciales de urgencias con Triage 1,2 y 3 que no hagan parte de la condición médica contratada, serán facturadas de manera individual según las tarifas previamente pactadas sin relacionar el número de este contrato y nombrarla "atención inicial de urgencias condición médica no contratada". **PARÁGRAFO 7.** Las atenciones de afiliados por condición médica diferente a la contratada serán realizadas previa aprobación de la instancia que EL CONTRATANTE determine para tal fin. Estas atenciones serán facturadas de manera individual según las tarifas previamente pactada sin relacionar el número de este contrato y nombrarla "episodios diferentes a la condición médica contratada". **PARÁGRAFO 8.** EL CONTRATISTA deberá presentar las facturas por la prestación de servicios dentro de la misma vigencia del contrato y las atenciones del último mes, a más tardar al mes siguiente. **SEXTO. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.** Los servicios están sujetos al régimen de copagos y cuotas moderadoras establecidos en las normas vigentes aplicables. EL CONTRATISTA realizará el recaudo del copago y cuotas moderadoras y deberá descontarlo del valor de la factura, especificando este ítem en la misma. Será obligación especial de EL CONTRATISTA, llevar un registro del recaudo de dichos copagos y cuotas moderadoras en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoria que haya lugar. **SEPTIMO. OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA. 1.** Suministrar toda la información sobre la atención que requieran cualquiera de los Organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, en especial los indicadores de calidad de qué trata la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas vigentes. **2.**Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes. Para el paciente internado se obliga a cumplir Resolución 1995 (y normas que lo modifiquen o adicionen) en cuanto a disponibilidad, secuencialidad, custodia, obligatoriedad del registro y obligatoriedad del archivo. Por lo cual, teniendo en cuenta lo anterior, en el paciente internado la no evidencia de historia clínica al gestor hospitalario durante el período de atención, dará lugar a no reconocimiento de la atención notificada. **3.** Cumplir las condiciones de habilitación según la normatividad vigente. Igualmente permitirá que EL CONTRATANTE las pueda verificar cuando así lo determine, según el PAMEC y el Proceso de verificación de condiciones de habilitación de EL CONTRATANTE. El producto de esta verificación podrá dar como resultado el

acompañamiento de EL CONTRATANTE a través de su auditoría para establecer planes de mejoramiento de los servicios que lo ameriten. **4.** Mantener en el curso del contrato, la suficiencia declarada en el instrumento de medición de esta y aplicado antes de iniciar la ejecución del presente contrato. **5.** Recibir las glosas, responderlas, conciliarlas o en su defecto aceptarlas, dentro de los plazos definidos en la normatividad vigente. **6.** Gestionar las inquietudes, reclamos y/o derechos de petición de los usuarios por la mala calidad en los servicios o la no prestación de estos, respondiendo directamente al usuario con copia a EL CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a su recepción. **7.** Reportar mensualmente los eventos de interés en salud pública, los indicadores centinela de calidad y los indicadores definidos en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y demás que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. **8.** Atender los requerimientos derivados del cumplimiento de la supervisión del presente contrato. **9.** Garantizar la calidad de los insumos, materiales y medicamentos utilizados en la atención de los usuarios y responder por los costos en que se incurra por reintervenciones y complicaciones donde se demuestre que la causa de estos sea debida a la mala calidad de los materiales, insumos o medicamentos utilizados durante la prestación de los servicios. Igualmente responderá en estos casos por la responsabilidad civil o penal que se deriven de estas complicaciones. **10.** En caso de que un afiliado solicite un servicio incluido en el presente contrato, pero no se encuentre en la base de datos entregada, EL CONTRATISTA deberá brindar y reportar la atención solicitada siempre y cuando dicho afiliado se encuentre activo en la verificación realizada a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, este afiliado deberá ser incluido en este modelo de contrato y así mismo se reconocerá retroactivo, como novedad de ingreso en la base de datos del mes siguiente. **11.** EL CONTRATISTA deberá notificar todas las atenciones de urgencias, servicios posteriores a la atención de urgencias y solicitudes de referencia y contrarreferencia en los términos definidos por norma, a través de los canales dispuestos por EL CONTRATANTE, para que este realice el respectivo seguimiento. En primera instancia deberá notificar mediante la herramienta tecnológica estipulada por EL CONTRATANTE y en caso de presentar dificultad por este medio, deberá realizar los reportes así: a) En horario hábil: Al teléfono y al correo electrónico del Asistente de Referencia de la Sucursal. b) En horario no hábil: A la línea telefónica gratuita nacional 018000 51 56 11, al correo electrónico linea 018000@coosalud.com. **12.** Si durante la internación se presentan episodios concomitantes de condiciones médicas no incluidas en el objeto del presente contrato que requieran ser resueltos dentro de la institución dado que las condiciones del paciente no permiten remisión, la atención debe ser prestada previo aval de EL CONTRATANTE, y facturadas según las tarifas pactadas con anterioridad. **13.**Brindar atención preferencial a las poblaciones especiales tales como víctimas de violencia, población en condición de desplazamiento forzado, reinsertados, minorías étnicas, discapacitados, embarazadas, personas de la tercera edad y demás que establezca la Ley. **14.** Presentar la información relacionada con los pacientes de alto costo en la estructura, periodicidad y procedimientos definidos, junto con los soportes clínicos en las fechas establecidas y herramienta tecnológicas establecidas por EL CONTRATANTE; además la no asistencia de estos a los tratamientos, dando aviso a la Dirección de Salud de la respectiva sucursal mediante oficio escrito, vía telefónica, o al correo electrónico Nacional linea018000@coosalud.com. **15.** Implementar el Sistema de Información y Atención al Usuario. **16.** Conocer y ejecutar la política de Atención al usuario de EL CONTRATANTE. **17.**Garantizar el agendamiento de citas de acuerdo con el manual de agendamiento de EL CONTRATANTE, tanto para la autogestión de citas como para la gestión asistida. **18.** Cumplir con los protocolos de atención y guías de manejo pactados entre las partes. **19.**Garantizar la gestión de PQR en los tiempos establecidos por EL CONTRATANTE. **20.**Asistir a las reuniones programadas para presentación de resultados con la periodicidad requerida de acuerdo con los resultados del seguimiento anterior. **21.** Informar a la dirección médica del CONTRATANTE el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho, la información deberá ser suministrada, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente. **17.**El CONTRATISTA se obliga a las demás prerrogativas derivadas del presente contrato y del contenido de la normatividad vigente. **OCTAVO. SUPERVISIÓN.** EL CONTRATANTE designará al supervisor del contrato para que realice el seguimiento a su ejecución administrativa, jurídica, técnica y financiera y posterior liquidación. **NOVENO. AUDITORÍA INTEGRAL DEL SERVICIO.** EL CONTRATISTA prestará toda la colaboración con la auditoría y gestión hospitalaria que realizará EL CONTRATANTE, con el fin de que el auditor asignado pueda realizar con eficiencia las actividades a su cargo. Para tal efecto, EL CONTRATISTA se obliga a suministrar las historias clínicas de los afiliados cuando se requiera, sin que esto en ningún momento constituya violación del secreto profesional. EL CONTRATISTA permitirá que EL CONTRATANTE evalúe el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) de acuerdo a las obligaciones normativas, mediante visitas periódicas de Auditoria de Calidad, el acceso a registros clínicos, enviar AL CONTRATANTE el reporte mensual de indicadores de monitoreo externo y alertas tempranas del (SOGC) que obliga la Superintendencia Nacional de Salud, indicadores pactados en el presente contrato, u otra metodología que defina EL CONTRATANTE para evaluar el cumplimiento de las características de calidad en la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE realizará auditoria integral a la ejecución del objeto del presente contrato acorde con lo estipulado en el anexo Modelo de Auditoria Integral Contratos por Presupuesto Global Ajustado por Condición Médica. **DECIMO. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMINIDAD**: EL CONTRATISTA responderá civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE. El CONTRATISTA, mantendrá indemne a EL CONTRATANTE, lo cual debe garantizarse con la adquisición de las Pólizas de que trata el contrato. **PARÁGRAFO.** EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio por él o por su personal adscrito y/o vinculado y por sus subcontratistas según sea el caso. **DÉCIMO TERCERO. SEGURIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS:** EL CONTRATISTA conoce y autoriza que sus datos serán tratados conforme a la normatividad vigente en relación con la protección de datos, por tanto LAS PARTES se obligan a: (i) no difundir, comentar, copiar, explotar, entregar o comunicar a terceros información y/o datos o hacer un uso diferente de ésta, la cual deberá ser manejada con absoluto cuidado y confidencialidad. (ii) abstenerse de utilizar información confidencial para ventaja personal, ni provecho para terceros, ni de ninguno de sus empleados o personal contratado. **DÉCIMO CUARTO. GARANTÍAS.** EL CONTRATISTA se obliga a constituir, a favor de EL CONTRATANTE, a sus costas y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, garantía única, que avale: 1) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia igual a la duración de este y tres (3) años más. 2) RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA, para garantizar la responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con EL CONTRATISTA, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, por una cuantía mínima de SETECIENTOS MILLONES DE PESOS ($700.000.000) y una vigencia igual a la duración del mismo. **PARÁGRAFO.** PRORROGA Y REPOSICION DE LA GARANTIA: El CONTRATISTA deberá prorrogar las garantías en caso de prórroga a este contrato mediante OTRO SI. Igualmente, si a la fecha de expiración de la garantía existen reclamos pendientes, deberá ampliar esta garantía proporcionalmente hasta alcanzar los montos señalados en las reclamaciones. El CONTRATISTA se obliga a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que, debido a los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeran a un porcentaje inferior a lo establecido en el presente contrato. **PARÁGRAFO 2.** En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que en cumplimiento de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar

al CONTRATANTE las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. **DECIMO TERCERO. PORTABILIDAD Y MOVILIDAD: PORTABILIDAD:** Para la atención de los afiliados en condición de portabilidad, será suficiente para la prestación del servicio la demostración del certificado emitido por EL CONTRATANTE. En atención a lo estipulado, el CONTRATANTE suscribió Convenio de Cooperación Interinstitucional entre Entidades Promotoras de Salud para garantizar el derecho a la portabilidad Nacional del Seguro de Salud de los afiliados al SGSSS. **PARAGRAFO 1:** A los afiliados con portabilidad y novedad de ingreso que no estén en la Base de datos inicial, se les brindará la atención necesaria, estos deben ser incluidos en la Base de Datos de afiliados en el mes siguiente y reportados a EL CONTRATISTA para iniciar pago, estos afiliados serán reconocidos a partir del mes de ingreso. **MOVILIDAD:** Se garantizará la movilidad de los afiliados del CONTRATANTE entre los dos regímenes, sin solución de continuidad en su aseguramiento que por cambios o intermitencias en sus condiciones socioeconómicas deban moverse de un régimen a otro sin afectar la continuidad de su atención a partir de este contrato. **DECIMO CUARTO. CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Cuando surjan discrepancias en la interpretación de las normas aplicables, se utilizarán como mecanismo de solución en la primera instancia la búsqueda de soluciones ágiles y rápidas y en forma directa, a través de reunión entre las partes, que podrá ser solicitada por cualquiera de éstas y deberá realizarse dentro de los treinta (30) días siguientes a su solicitud. En caso de no llegar a un acuerdo en la primera instancia, se procederá a hacer uso en segunda instancia del proceso de conciliación, ante la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de fracasar la segunda instancia, toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá ante la justicia ordinaria. **DECIMO QUINTO.EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE actúan de manera autónoma e independiente, por lo tanto no tienen ninguna relación laboral entre sí, ni EL CONTRATANTE con el personal que contrate EL CONTRATISTA para la ejecución del objeto del presente contrato. **DECIMO SEXTO. CESIÓN Y SUBCONTRATACION.** Este contrato no podrá ser cedido total o parcialmente, ni los derechos u obligaciones derivados del mismo. El CONTRATISTA no podrá subcontratar la prestación de los servicios, en forma transitoria o permanente salvo aquellos que legalmente pueden ser objeto de subcontratación. El CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación, el que los contrate sin la debida autorización del CONTRATISTA. **DECIMO OCTAVO. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.** De común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato antes del vencimiento, cuando surjan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la ejecución del contrato. **DECIMO NOVENO. LIQUIDACION DEL CONTRATO.** Será liquidado bilateralmente en un plazo de cuatro (4) meses, luego de finalizado del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presenta a la liquidación bilateral, será practicada directa y unilateralmente por EL CONTRATANTE dentro de los tres (3) años siguientes, mediante acto escrito que será comunicado al domicilio principal de EL CONTRATISTA, contra el cual procede el recurso de reposición dentro de los tres (3) días siguientes a su comunicación. **VIGÉSIMO. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** 1. Por mutuo acuerdo. 2. Por incumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA contenidas o emanadas del presente contrato. 3. Por fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 4. Cuando el término de suspensión supere los 4 meses, sin que se haya reanudado el contrato, 5. Por revocatoria de funcionamiento de una de las partes. 6. Por orden de autoridad pertinente y/o competente. 7. Por decisión unilateral de cualquiera las partes, con previo aviso de treinta (30) días calendario. 8. Cuando EL CONTRATANTE documente no conformidades graves en los procesos de atención y/o facturación de los servicios. 9. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tengan que ver con hechos o actos que afecten la calidad de los servicios contratados. 10. EL CONTRATANTE podrá terminar el contrato derivado de la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma y por escrito a EL CONTRATISTA sin que medie justa causa para dicha omisión. 11. Por cualquier situación donde alguna de las partes deje de hacer presencia en el municipio de prestación del servicio. 12. Cuando haya operado la condición resolutoria expresa. 13. Por resolución judicial debidamente ejecutoriada. 14. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral si por causa de investigación administrativa, judicial o de vigilancia y control, el CONTRATISTA resulte sancionado por acto que afecte el Código del buen Gobierno, la transparencia, la lealtad y confianza legítima de las partes. 15. El CONTRATANTE podrá terminar el contrato de manera unilateral, cuando el CONTRATISTA subcontrate sin su autorización. **VIGÉSIMO PRIMERO. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS:** LAS PARTES declaran bajo la gravedad del juramento que los recursos que dispongan para la ejecución del contrato provienen del giro ordinario de los negocios derivados de su actividad económica y que no son producto de actividades ilícitas. En el evento en que las autoridades competentes efectúen algún requerimiento con respecto a los recursos de LAS PARTES, estas quedan obligadas a responder ante las mismas. Las partes, con la firma del CONTRATO, se obligan a suministrar toda la información que le sea solicitada relacionada con la prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo. **VIGÉSIMO SEGUNDO. POLITICA DE DERECHOS HUMANOS.** Que entre las partes se comprometen a promover el respeto a los Derechos Humanos y libertades de todas las personas, en el desarrollo de la actividad contractual, acogiéndose a lo consagrado en la Carta Internacional de los Derechos Humanos, Pacto Global y Principios Rectores de la ONU.

Representante legal
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S. A

Representante legal
PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD