

Señora

JUEZ SEGUNDA ADMINISTRATIVA ORAL DE QUIBDÓ

Despacho

06/10/18 FEB 20 10:53AM

Medio de control : Reparación directa
Radicado : 27001333300220190035400
Demandante : Duván Darío Serna y otros
Demandado : Comparta EPS-S
Asunto : Llamamiento en garantía

LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO, mayor y vecina de Quibdó, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada de la COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", representada legalmente por la Dra. MÓNICA HERNÁNDEZ BENÍTEZ, en su condición de Gerente General, formulo LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, a las siguiente persona:

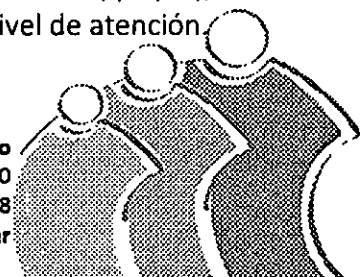
1.-NOMBRE, DOMICILIO, DIRECCIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA LLAMADA EN GARANTÍA

UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. Identificada con NIT 900.604.984-1 representada legalmente por GILBERTO SÓCRATES IBARGUEN RIVAS o quien haga sus veces, ubicada en la carrera 23 N° 21-21 Barrio El Jardín, Sector Zona Minera al frente de Minercol, Quibdó – Chocó, correo electrónico unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

2.- FUNDAMENTO DE HECHO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA QUE SE FORMULA

PRIMERO: La llamada UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., para el año 2017 prestó servicios en salud a usuarios de COMPARTA EPS-S, mediante contratos de prestación de servicios entre las partes. Nos. 22700101173ES11 y 22700101181ES01.

SEGUNDO: La entidad UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., en el contrato de prestación de servicios firmado con COMPARTA EPS-S en su clausulado aceptó las responsabilidades para la prestación efectiva e idónea de los servicios a los usuarios de la EPS-S, para el caso en particular a la afiliada LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), garantizando la calidad, idoneidad de su personal y tecnología de acuerdo al nivel de atención.



21

TERCERO: Por lo anterior, era la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., la responsable y obligada en la prestación del servicio médico asistencial de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d), por cuanto era el objeto contractual celebrado con COMPARTA EPS-S.

CUARTO: Manifiestan los familiares de la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) que, a causa de la falla en la prestación de los servicios de salud por parte de la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., se ocasionó su fallecimiento.

QUINTO: Teniendo en cuenta que la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S. atendió a la señora LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (q.e.p.d) y prestó sus servicios en virtud del contrato surgido con COMPARTA EPS-S, se establece que fue quien debió garantizar, a través de su personal médico, tratamiento idóneo y eficaz para el restablecimiento de la salud de la paciente.

SEXTO: Con fundamento en el contrato de prestación de servicios COMPARTA EPS-S, llama en garantía a la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., pretendiendo que en el evento de una condena en su contra cubra las indemnizaciones a que haya lugar por causa de la presunta falla en el servicio médico.

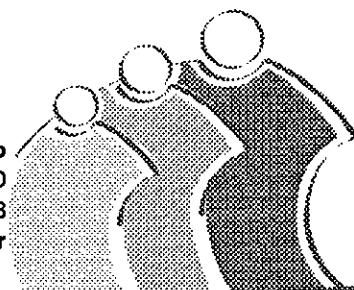
SÉPTIMO: El artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo dispone: *"Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación"*. (Negritas fuera de texto)

3.- PRETENSIÓN DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Con fundamento en los anteriores hechos, solicito señor Juez se admita el LLAMAMIENTO EN GARANTÍA frente a la entidad UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., para que en el evento de una sentencia desfavorable en contra de COMPARTA EPS-S, se condene a la llamada a pagar o reembolsar a mi mandante el importe respectivo.

4.- FUNDAMENTOS DE DERECHO

Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, Código General del Proceso y Jurisprudencia del Consejo de Estado.





De conformidad con lo preceptuado en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, el llamamiento procede cuando entre el llamado y llamante existe una relación de orden contractual o legal de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia y establece los requisitos para la procedencia en los siguientes términos:

"Artículo 225. Llamamiento en garantía. Quien afirme tener derecho legal o contractual de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia, podrá pedir la citación de aquel, para que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

El llamado, dentro del término de que disponga para responder el llamamiento que será de quince (15) días, podrá, a su vez, pedir la citación de un tercero en la misma forma que el demandante o el demandado.

El escrito de llamamiento deberá contener los siguientes requisitos:

- 1. El nombre del llamado y el de su representante si aquel no puede comparecer por sí al proceso.*
- 2. La indicación del domicilio del llamado, o en su defecto, de su residencia, y la de su habitación u oficina y los de su representante, según fuere el caso, o la manifestación de que se ignoran, lo último bajo juramento, que se entiende prestado por la sola presentación del escrito.*
- 3. Los hechos en que se basa el llamamiento y los fundamentos de derecho que se invoquen.*
- 4. La dirección de la oficina o habitación donde quien hace el llamamiento y su apoderado recibirán notificaciones personales.*

El llamamiento en garantía con fines de repetición se registrará por las normas de la Ley 678 de 2001 o por aquellas que la reformen o adicionen."

Por otra parte, el artículo 64 del Código General del Proceso dispone:

"Quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación"

Así las cosas la procedencia del llamamiento en garantía se encuentra condicionada a la existencia del vínculo legal o contractual que faculta al demandado para llamar en garantía a un tercero.

Para el caso en concreto entre COMPARTA EPS-S y la UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., existió el contrato de prestación de servicios Nos. 22700101173ES11 y 22700101181ES01, con vigencia 2017, lo que cubre la época de los hechos objeto de demanda. En este orden de ideas, de acuerdo con el vínculo contractual sí existe responsabilidad conforme al clausulado del contrato suscrito entre las partes mencionadas.

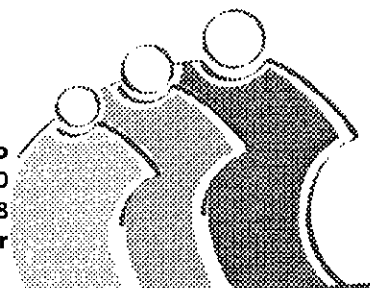
Adicional a lo anterior, el Consejo de Estado, Sección Tercera, en sentencia del 16 de febrero de 1996 con Consejero Ponente Doctor Juan De Dios Montes Hernández radicación N° 11055, precisó sobre llamar en garantía a otro demandado dentro del mismo proceso lo siguiente:

"(.....) la figura en cuestión no es otra que la llamada DEMANDA DE LA COPARTE. Este mecanismo jurídico novedoso fue dado a conocer en nuestro medio gracias a los escritos del procesalista Hernán Fabio López y consiste, básicamente, en aplicar vía analógica el llamamiento en garantía de manera tal que si en una controversia jurídica existe pluralidad de demandados entre los cuales es factible aducir pretensiones, que en caso de no aplicarse este mecanismo deberán ser ventiladas en otro proceso, y el pronunciamiento judicial resulta del todo coherente frente a las mismas, el juzgador en la misma providencia debe resolver los dos conflictos que están por dichas circunstancias, íntimamente relacionados".

Sobre el tema también se pronunció la Corte Constitucional en sentencia C-667 de 2009, M.P. Doctor Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, así:

"A su turno, la demanda de coparte, esto es, la presentada por uno de los demandados en contra de otro que también tendría la misma calidad (tal es el caso de un deudor solidario a quien judicialmente se le reclama el cumplimiento de una obligación exigible, que en el curso del mismo proceso pide llamar al otro deudor para que los dos defiendan sus derechos), tendría como finalidad proteger los derechos patrimoniales del demandado, pues éste tendría la calidad de demandado en la intervención principal y la calidad de demandante en la intervención como coparte. De este modo, este instrumento se convertiría en una herramienta de defensa para el demandado, quien no sólo podrá llamar a un tercero obligado (llamamiento en garantía), sino también al coparte o deudor solidario."

En estos términos procede para COMPARTA EPS-S llamar en garantía al también demandado UNIDAD MEDICO QUIRÚRGICA SANTIAGO S.A.S., en virtud de la relación contractual surgida entre las partes.



5.- PRUEBAS

1. Certificado de existencia y representación legal de COMPARTA EPSS.
2. Contratos Nos. 22700101173ES11 Y 22700101181ES01 con vigencia 2017.

6.- NOTIFICACIONES

El demandante recibe notificaciones en la dirección anotada en la demanda principal.

El llamado en garantía recibe notificaciones en la carrera 23 N° 21-21 Barrio El Jardín, Sector Zona Minera al frente de Minercol, Quibdó - Chocó, correo electrónico unidadmedicoquirurgicasantiago@gmail.com

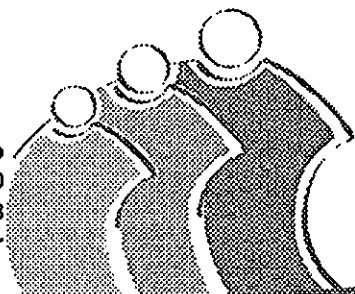
COMPARTA EPS-S recibe notificaciones judiciales en la Autopista Norte N° 97-70 Edificio Porto 100, Oficina 1106 en Bogotá D.C., correo electrónico: juridicacentro@legalservices.com.co.

La suscrita en la carrera 7 No. 24-26, telefax 6708743 de Quibdó, correo electrónico: stellarenteria@hotmail.com.

Atentamente,


LUZ STELLA RENTERIA BEJARANO
C.C. No. 54.256.579 de Quibdó.
TP No. 72.151 del C.S. de la J.

RECIBADO ADMINISTRATIVO DE
Quibdó 19 FEB 2020 D. _____
El anterior Memorial fue _____
_____ sus _____ de _____
_____ de _____
Costa de Folicia _____ Ane _____
Hansel AP Ramos
Secretario





CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA

CERTIFICADO GENERADO A TRAVÉS DE PLATAFORMA VIRTUAL
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BUCARAMANGA, 2020/01/08 HORA: 16:36:48
9210678

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: WC7S17A727

LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD, INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCIÓN CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN CITADO EN EL ENCABEZADO. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO DE MANERA ILIMITADA, DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DE:
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA
COMPARTA EPS-S

ESTADO MATRICULA: ACTIVO

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, EN EJERCICIO DE LAS FACULTADES CONFERIDAS POR LOS ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO 2150 DE 1.995, DECRETO 0427 DE 1.996 Y CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES REALIZADAS POR LA ENTIDAD.

C E R T I F I C A

FECHA DE RENOVACIÓN: MARZO 29 DE 2019
GRUPO NIIF: GRUPO II.

C E R T I F I C A

REGISTRO: 05-511546-21 DEL 2013/04/30
NOMBRE: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA
COMPARTA EPS-S
NIT: 804002105-0

DOMICILIO: BUCARAMANGA

DIRECCION : CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

NOTIFICACION JUDICIAL
DIRECCION: CARRERA 28 # 31 - 18 BARRIO LA AURORA
MUNICIPIO: BUCARAMANGA - SANTANDER
TELEFONO1: 6977858
TELEFONO2: 3208281859
EMAIL : notificacion.judicial@comparta.com.co

QUE POR CERTIFICADO DE EXISTENCIA No FIATSA221702 DE FECHA 2013/03/14 DE LA

Firma válida
Firma
Electrónica

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

SUPERINTENDENCIA DE ECONOMIA SOLIDARIA DE BOGOTA D.C. INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2013/04/30 BAJO EL No 2520 DEL LIBRO 3, SE REGISTRO LA ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO DENOMINADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTO DE CONSTITUCION: RESOLUCION NRO. 0576 DEL 21 DE FEBRERO DE 1996 DANCOOP.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 0007 DEL 14 DE MARZO DE 2001 (AUTO N° 0276 DEL 3 DE MAYO DE 2001). OR N° 055 DEL 3 DE JULIO DE 2001.

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA N° 008 DEL 21 DE JULIO DE 2001 (AUTO N° 0001 DEL 4 DE ENERO DE 2002). OR N° 134 DEL 15 DE ENERO DE 2002)

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 12 DE FECHA 6 DE AGOSTO DE 2004 (AUTO 0136 DE FECHA 8 DE MARZO DE 2005) OR N° 313 DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2005. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS 11,13,16,17,22,23,25,32 A 35,43,47,50,53,54,56,57, 101 Y 102

C E R T I F I C A

QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: ACTA 014 ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DEL 25 DE MARZO DE 2006 (AUTO 0685 DEL 7 DE JUNIO DE 2006). OR N° 511 DEL 26 DE OCTUBRE DE 2006. SE EFECTUARON OBSERVACIONES RESPECTO DE LOS ARTICULOS: 13 (LITERAL F PARAGRAFO), 17 (12 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) 57 (46 DE LOS NUEVOS ESTATUTOS) CAPITULO XI (INHABILIDADES Y PROHIBICIONES) Y 93.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA NO. 022 DEL 15/03/2014 DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/06/2015, BAJO EL NO. 4383 DEL LIBRO 3, CONSTA EL CAMBIO DE DOMICILIO A BUCARAMANGA.

C E R T I F I C A

QUE DICHA SOCIEDAD/ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTO	NUMERO	FECHA	ENTIDAD	CIUDAD	INSCRIPC.
ACTA 022	2014/03/15 ASAMBLEA GEN	BOGOTA D.C.		2015/06/25	
ACTA 023	2015/02/21 ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA		2015/07/03	
ACTA 024	2016/03/05 ASAMBLEA GEN	MALAGA		2016/08/01	
ACTA 025	2017/03/25 ASAMBLEA GEN	BUCARAMANGA		2017/07/06	
ACTA 30	2019/03/30 ASAMBLEA GEN	MALAGA		2019/11/18	

C E R T I F I C A

VIGENCIA ES: INDEFINIDA

C E R T I F I C A

OBJETO SOCIAL: QUE POR CERTIFICADO FIATSA221702DEL 14/03/2013, DE TRASLADO DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 30/04/2013, BAJO EL NRO. 2520, DEL LIBRO 3, CONSTA: OBJETO LA COOPERATIVA TENDRÁ COMO OBJETIVO FUNDAMENTAL GARANTIZAR Y ORGANIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIARIO POS-S DEFINIDO POR EL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PRODUCTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO. ASÍ MISMO, SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS ASOCIADOS, PROMOVRIENDO LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ESCASOS RECURSOS, PARA LOGRAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, EDUCACIÓN, GENERACIÓN DE INGRESOS, RECREACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES SOCIALES, PARA ESTABLECER UNA RELACIÓN ARMONIOSA CON EL MEDIO AMBIENTE FÍSICO Y NATURAL, EXPANDIR LOS RECURSOS COMUNITARIOS PARA MEJORAR LA CONVIVENCIA, DESARROLLAR LA SOLIDARIDAD, LA CONGESTIÓN SOCIAL Y LA DEMOCRACIA IMPULSANDO UN MODELO DE SALUD MÁS PREVENTIVO GENERADOR DE SALUD Y BIENESTAR, QUE SUPERE EL COSTOSO ENFOQUE DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

PARAGRAFO 1.- PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS PARTICIPATIVOS EN LA PROMOCIÓN SOCIAL DE ASOCIADOS Y BENEFICIARIOS, SE ADOPTARÁ UN MODELO DE SALUD CON ENFOQUE PREVENTIVO, CON ATENCIÓN DE RIESGO EN SALUD EN FUNCIÓN E TODOS LOS FACTORES DETERMINANTES DE LAS CONDICIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE ENTORNO. PARAGRAFO 2.- LAS ACTIVIDADES DE EXPRESIÓN COOPERATIVA LEGALES Y DE PROGRAMAS SE DESARROLLARAN A TRAVÉS DE LA OFICINA DE GESTIÓN COOPERATIVA.

C E R T I F I C A

REPRESENTACION LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ART. 81. EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COOPERATIVA ES EL GERENTE Y EL SUPLENTE DEL GERENTE, SERA QUIEN REEMPLAZARA EN SUS AUSENCIAS ABSOLUTAS, TEMPORALES, OCASIONALES O CUANDO HAYA INHABILIDAD PARA ACTUAR O INTERVENIR EN UN DETERMINADO ASUNTO DEBIENDO OBTENER LAS AUTORIZACIONES A QUE HAYA LUGAR O DELEGACION EXPRESA DEL GERENTE.

C E R T I F I C A

QUE POR ACTA No 210 DE 2019/11/01 DE CONSEJO DE ADMINISTRACION INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/11/19 BAJO EL No 9020 DEL LIBRO 3, CONSTA:

CARGO

NOMBRE

GERENTE

HERNANDEZ BENITEZ MONICA

DOC. IDENT. C.C. 46369017

SUPLENTE DEL GERENTE

JAIMES MENDOZA ALEXANDRA

DOC. IDENT. C.C. 37729662

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: QUE POR ACTA NO. 30 DE FECHA 2019/03/30 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA, CONSTA: REFORMA ESTATUTOS, ARTICULO 83. SON FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL Y DEL SUPLENTE: A. PROPONER LAS POLITICAS ADMINISTRATIVAS DE LA COOPERATIVA, ESTUDIAR LOS PROGRAMAS DE DESARROLLO, PREPARAR LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO QUE SERAN SOMETIDOS A CONSIDERACION DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. B. DIRIGIR Y SUPERVISAR LAS OPERACIONES EN CUMPLIMIENTO DE LOS ESTATUTOS, REGLAMENTOS Y ORIENTACIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION, EL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA, LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS, EL DESARROLLO DEL PROGRAMA Y CUIDAR QUE LAS OPERACIONES SE EJECUTEN DEBIDA Y OPORTUNAMENTE. C. CONTRATAR A LOS TRABAJADORES PARA LOS DIVERSOS CARGOS DE LA COOPERATIVA, DE CONFORMIDAD CON LOS REGLAMENTOS ESPECIALES Y CON SUJECION A LAS NORMAS LABORALES VIGENTES D. VELAR POR QUE LOS BIENES Y VALORES DE LA COOPERATIVA, SE HALLEN ADECUADAMENTE PROTEGIDOS Y PORQUE LA CONTABILIDAD DE LA EMPRESA SE ENCUENTRE AL DIA, Y DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES ESTATUTARIAS. E. ORDENAR LOS GASTOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS, DE ACUERDO CON LOS PRESUPUESTOS Y LAS FACULTADES PARA QUE PARA

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

TAL EFECTO SE LE OTORGUEN POR PARTE DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION. F. CELEBRAR CONTRATOS DENTRO DEL GIRO ORDINARIO DE LAS ACTIVIDADES DE LA COOPERATIVA Y REALIZAR OPERACIONES CUYA CUANTIA NO EXCEDA DE DOS MIL (2.000), SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCION DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTRA ILIMITADA. G. CELEBRAR, PREVIA AUTORIZACION EXPRESA DEL CONSEJO, LOS CONTRATOS RELACIONADOS CON LA ADQUISICION, VENTA Y CONSTITUCION DE GARANTIAS REALES SOBRE INMUEBLES Y CUANDO EL MONTO DE LOS CONTRATOS EXCEDA LAS FACULTADES OTORGADAS. H. DIRIGIR LAS RELACIONES PUBLICAS DE LA COOPERATIVA Y EN ESPECIAL, CON LAS ORGANIZACIONES DEL MOVIMIENTO COOPERATIVO. I. EJERCER POR SI MISMO, MEDIANTE APODERADO ESPECIAL, O A TRAVES DE LOS EJECUTIVOS DE LA ENTIDAD, LA REPRESENTACION JUDICIAL, EXTRAJUDICIAL DE LA COOPERATIVA. J. PROCURAR QUE LOS ASOCIADOS RECIBAN INFORMACION OPORTUNA SOBRE LOS SERVICIOS Y DEMAS ASUNTOS DE INTERES Y MANTENER PERMANENTEMENTE COMUNICACION CON ELLOS. K. RENDIR PERIODICAMENTE AL CONSEJO DE ADMINISTRACION INFORMES RELATIVOS AL FUNCIONAMIENTO DE LA COOPERATIVA. L. LAS DEMAS QUE LE ASIGNE EL CONSEJO DE ADMINISTRACION. PARAGRAFO: POR LAS CARACTERISTICAS ESPECIALIZADAS DEL OBJETO SOCIAL DE LA EMPRESA, SE PODRAN CREAR GERENCIAS REGIONALES DE NEGOCIO, CON OPERACION Y RESPONSABILIDAD EN TODOS LOS EFECTOS (ECONOMICOS Y FISCALES), DEL EJERCICIO ORDINARIO EN LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO. EL REPRESENTANTE LEGAL EN MATERIA DE CONTROL INTERNO ES LA INSTANCIA RESPONSABLE DE: A) IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS Y POLITICAS APROBADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE EN RELACION CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SCI. B) COMUNICAR LAS POLITICAS Y DECISIONES ADOPTADAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION U ORGANO EQUIVALENTE A TODOS Y CADA UNO DE LOS FUNCIONARIOS DENTRO DE LA ENTIDAD, QUIENES EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES Y CON LA APLICACION DE PROCESOS OPERATIVOS APROPIADOS, DEBEN PROCURAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS TRAZADOS POR LA DIRECCION, SIEMPRE SUJETOS A LOS LINEAMIENTOS POR ELLA ESTABLECIDOS. C) PONER EN FUNCIONAMIENTO LA ESTRUCTURA, PROCEDIMIENTOS Y METODOLOGIAS INHERENTES AL SCI, EN DESARROLLO DE LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION, GARANTIZANDO UNA ADECUADA SEGREGACION DE FUNCIONES Y ASIGNACION DE RESPONSABILIDADES. D) IMPLEMENTAR LOS DIFERENTES INFORMES, PROTOCOLOS DE COMUNICACION, SISTEMAS DE INFORMACION Y DEMAS DETERMINACIONES DE LA CONSEJO DE ADMINISTRACION RELACIONADOS CON EL SCI. E) FIJAR LOS LINEAMIENTOS TENDIENTES A CREAR LA CULTURA ORGANIZACIONAL DE CONTROL, MEDIANTE LA DEFINICION Y PUESTA EN PRACTICA DE LAS POLITICAS Y CONTROLES SUFICIENTES, LA DIVULGACION DE LAS NORMAS ETICAS Y DE INTEGRIDAD DENTRO DE LA INSTITUCION, Y LA DEFINICION Y APROBACION DE CANALES COMUNICACION DE TAL FORMA QUE EL PERSONAL DE TODOS LOS NIVELES COMPRENDA LA IMPORTANCIA DEL CONTROL INTERNO E IDENTIFIQUE SU RESPONSABILIDAD FRENTE AL MISMO. F) REALIZAR REVISIONES PERIODICAS DEL CODIGO DE CONDUCTA Y DE BUEN GOBIERNO. G) PROPORCIONAR LOS ORGANOS DE CONTROL INTERNOS Y EXTERNOS, TODA LA INFORMACION PARA EL DESARROLLO DE SU LABOR H) PROPORCIONAR LOS RECURSOS QUE SE REQUIEREN PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SCI, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR LA CONSEJO DE ADMINISTRACION. I) CERTIFICAR QUE LOS ESTADOS FINANCIEROS Y OTROS INFORMES RELEVANTES PARA EL PUBLICO NO CONTIENE VICIOS, IMPRECISIONES O ERRORES QUE IMPIDAN CONOCER LA VERDADERA SITUACION PATRIMONIAL O LAS OPERACIONES DE LA CORRESPONDIENTE ENTIDAD. J) ESTABLECER Y MANTENER ADECUADOS SISTEMAS DE REVELACION Y CONTROL DE LA INFORMACION DE LOS RESULTADOS EN SALUD Y DE LA INFORMACION FINANCIERA, PARA LO CUAL DEBERA DISEÑAR PROCEDIMIENTOS DE CONTROL Y REVELACION PARA QUE LA INFORMACION SEA PRESENTADA DE FORMA ADECUADA. K) ESTABLECER MECANISMOS PARA LA RECEPCION DE DENUNCIAS (LINEAS TELEFONICAS, BUZONES ESPECIALES EN EL SITIO WEB, ENTRE OTROS) QUE FACILITEN A QUIENES DETECTEN EVENTUALES IRREGULARIDADES PONERLAS EN CONOCIMIENTO DE LOS ORGANOS COMPETENTES DE LA ENTIDAD. L) VERIFICAR LA OPERATIVIDAD DE LOS CONTROLES ESTABLECIDOS AL INTERIOR DE LA ENTIDAD. M) INCLUIR EN SU INFORME DE GESTION UN APARTE INDEPENDIENTE EN EL QUE SE DE A CONOCER EL MOS, LA EVALUACION SOBRE EL DESEMPEÑO DEL SCI EN CADA UNO DE SUS ELEMENTOS. N) EL REPRESENTANTE LEGAL DEJA CONSTANCIA DOCUMENTAL DE SUS ACTUACIONES RELACIONADAS CON SUS RESPONSABILIDADES MEDIANTE MEMORANDOS, CARTAS, ACTAS DE REUNIONES O LOS DOCUMENTOS QUE RESULTEN PERTINENTES PARA EL EFECTO. O) ADICIONALMENTE MANTIENE A SU DISPOSICION DEL AUDITOR INTERNO, EL

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

REVISOR FISCAL Y DEMAS ORGANOS DE SUPERVISION O CONTROL LOS SOPORTES NECESARIOS PARA ACREDITAR LA CORRECTA IMPLEMENTACION DEL SCI, EN SUS DIFERENTES ELEMENTOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

C E R T I F I C A

OTRAS FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA NO. 024 DE FECHA 2016/03/05 DE ASAMBLEA GENERAL DE ASOCIADOS, ANTES CITADA CONSTA: REFORMA DE ESTATUTOS, ARTICULO 76. SON FUNCIONES DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN: H. AUTORIZAR EN CADA CASO AL GERENTE RESPECTO DEL MANEJO PRESUPUESTAL ADMINISTRATIVO EL CUAL SE AUTORIZARA CUANDO EXCEDA DE DOS MIL (2.000) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES A EXCEPCIÓN DE LOS CONTRATOS REALIZADOS PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS EN EL POS, LOS CUALES SE AUTORIZAN PARA SER FIRMADOS POR CUANTÍA ILIMITADA.

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCIÓN NRO. 002259 DEL 2016/08/04 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, INSCRITA EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO EL 2016/09/12 BAJO EL NRO. 5380 DEL LIBRO 3, CONSTA: - ADOPTAR LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", IDENTIFICADA CON NIT 804.002.105-, PREVISTA EN EL NUMERAL 1 DEL ART. 113 DEL ESTATUTO ORGÁNICO DEL SISTEMA FINANCIERO, MODIFICADO POR EL ART. 19 DE LA LEY 510 DE 1999, POR EL TERMINO DE UN (1) AÑO. - REMOVER AL REVISOR FISCAL DE LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S", A&M CONSULTORES ASOCIADOS S.A.S., IDENTIFICADA CON NIT 830.507.336, REPRESENTADA LEGALMENTE POR EL DOCTOR EDGAR DARIO ARCHILA MORENO, IDENTIFICADO CON C.C. NO. 13.923.495 O A QUIEN HAGA SUS VECES O A QUIEN HAYA SIDO DESIGNADO PARA TAL EFECTO, DE CONFORMIDAD CON EL ART. 26 DE LA LEY 1797 DE 2016.

C E R T I F I C A

CONSEJO DE ADMINISTRACION: QUE POR ACTA No 030 DE 2019/03/30 DE ASAMBLEA DE DELEGADOS INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 2019/10/25 BAJO EL No 8996 DEL LIBRO 3, CONSTA:

P R I N C I P A L E S

VALENCIA PABLO ANTONIO	C.C. 91295215
SANCHEZ CARLOS ELIAS	C.C. 4235338
VELANDIA SILVA ALIRIO	C.C. 4112642
GÓMEZ ROJAS NIDIA	C.C. 28053003
NORIEGA BARON GREGORIO	C.C. 4242693
PEÑA VILLAMIZAR MARIO	C.C. 5612075
GALVIS BONILLA ANA CECILIA	C.C. 24030068

S U P L E N T E S

SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 1
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 2
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 3
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 4
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 5
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 6
SIN ACEPTACIÓN - SIN VALIDACIÓN	C.C. 7

C E R T I F I C A

QUE POR RESOLUCION NO. 09464 DE FECHA 25/10/2019 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD DE BOGOTA, INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 25/11/2019 BAJO EL NO. 9024 DEL LIBRO 3, CONSTA: DESIGNAR COMO CONTRALOR PARA LA MEDIDA PREVENTIVA DE VIGILANCIA ESPECIAL ADOPTADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD A LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, A LA FIRMA CASO AUDITORES Y CONSULTORIAS SAS IDENTIFICADA CON NIT 900908734-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MONTOYA OCAMPO SONIA MARIA IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 43524093

C E R T I F I C A

CIIU-CODIFICACION ACTIVIDAD ECONOMICA

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 8430 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACIÓN OBLIGATORIA

C E R T I F I C A

PROCESO EJECUTIVO SINGULAR

DE: MEDICAL DUARTE ZF S.A.S

CONTRA: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO BUCARAMANGA

EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO: COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S UBICADO EN LA CARRERA 28 N. 31-18 DE BUCARAMANGA IDENTIFICADO CON MATRICULA 511546. SE LIMITA LA MEDIDA HASTA LA SUMA DE \$1.865.429.787

OFICIO No 0706/2017-00402-00. DEL 2019/02/27 INSCR 2019/03/13

C E R T I F I C A

QUE LA ENTIDAD SE ENCUENTRA SOMETIDA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD EN CONSECUENCIA ESTA OBLIGADA A CUMPLIR CON LAS NORMAS QUE RIGEN ESTA CLASE DE ENTIDADES.

NO APARECE INSCRIPCION POSTERIOR DE DOCUMENTOS QUE MODIFIQUE LO ANTES ENUNCIADO

EXPEDIDO EN BUCARAMANGA, A 2020/01/08 16:36:48 - REFERENCIA OPERACION 9210678

LOS ACTOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE, DENTRO DE DICHO TERMINO, NO SEAN OBJETO DE LOS RECURSOS DE REPOSICIÓN ANTE ESTA ENTIDAD, Y / O DE APELACIÓN ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

PARA EFECTOS DEL CÓMPUTO DE LOS TÉRMINOS LOS SÁBADOS NO SON DÍAS HÁBILES EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA.

EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE CONCEPTOS FAVORABLES DE USO DE SUELO, NORMAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD.

I M P O R T A N T E

EL REGISTRO ANTE LAS CAMARAS DE COMERCIO NO CONSTITUYE APROBACION DE ESTATUTOS. (ART.636 CODIGO CIVIL).

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO, EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMÁS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.

TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA

IMPORTANTE: LA FIRMA DIGITAL DEL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA CONTENIDA EN ESTE CERTIFICADO ELECTRONICO, SE ENCUENTRA EMITIDA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN ABIERTA AUTORIZADA Y VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, DE CONFORMIDAD CON LAS EXIGENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY 527 DE 1999.

EN EL CERTIFICADO SE INCORPORAN TANTO LA FIRMA MECÁNICA QUE ES UNA REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FIRMA DEL SECRETARIO DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA, COMO LA FIRMA DIGITAL Y LA RESPECTIVA ESTAMPA CRONOLÓGICA, LAS CUALES PODRÁ VERIFICAR A TRAVÉS DE SU APLICATIVO VISOR DE DOCUMENTOS PDF.

NO, OBSTANTE SI USTED EXPIDIÓ EL CERTIFICADO A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL PUEDE IMPRIMIRLO DESDE SU COMPUTADOR CON LA CERTEZA DE QUE FUE EXPEDIDO POR LA CÁMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA. LA PERSONA O ENTIDAD A LA QUE USTED LE VA A ENTREGAR EL CERTIFICADO PUEDE VERIFICAR, POR UNA SOLA VEZ, SU CONTENIDO INGRESANDO A WWW.CAMARADIRECTA.COM OPCION CERTIFICADOS ELECTRONICOS Y DIGITANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL ENCABEZADO DEL PRESENTE DOCUMENTO. EL CERTIFICADO A VALIDAR CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO EN EL MOMENTO EN QUE SE GENERÓ EN LAS VENTANILLAS O A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA VIRTUAL DE LA CÁMARA.



CONTRATO N° 22700101181ES01

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
EN SALUD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S
CONTRATISTA:	NIT N° 804.002.105-0 UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S. NIT N° 900.604.984-1 CODIGO IPS: 270010116901
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION (ECOGRAFIA OBSTETRICA)
VALOR:	\$ 69.462.026
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS BDIA DE ENERO 2018:	41.947
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECION 01 ENERO 2017:	41.947

Entre los suscritos a saber: LÓDOY MARCELA CUBILLOS MORENO identificado con cédula de ciudadanía N° 35.897.227 expedida en QUIBDO, quien actúa en calidad de Gestora de Salud Departamento del Chocó, de COMPARTA EPS-S identificada con Nit N° 804.002.105-0, y mediante poder número 795 otorgado con fecha 01 de marzo de 2018 por parte del representante legal DR. JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS, identificado con cédula de ciudadanía N° 80.408.709 de Bogotá, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y por otra parte GILBERTO SOCRATES IBARGUEN identificado con cédula de ciudadanía N° 11.047.158 expedida en QUIBDO, quien obra en nombre y representación legal de la UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., identificada con Nit 900.604.984 domiciliada en la ciudad de Quibdo, en la Cra 23 x 21 - 21 barrio Jardín/ Zona minera - Sector Minercol, que para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y en las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones. PRIMERA: Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permiten la caracterización plena de los estados de salud de la población. SEGUNDA: Que EL CONTRATISTA manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnicas, científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. TERCERA: que LA CONTRATANTE aplicará auditorías, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar términos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud, en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. CUARTA: Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que los rigen. CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: El objeto de este contrato es la atención pertinente y nacional de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de primer nivel de atención (ecografía Obstétricas); en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S. CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL: El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO. Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de provisión de servicios. CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO: El ámbito de

este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación Chocó que incluye los municipios de ALTO BAUDO, CONDOTO, ISTMINA, ATRATO, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN, RIO IRO, RIO QUITO, NUQUI, QUIBDO, BOJAYA, que pertenecen al área de Chocó suscrita la oficina de administración Quibdó del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO ÚNICO:** Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridas. **CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN.** La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y la gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS. **CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; envíos y elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic. 7/07, sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concordante a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta una vez certifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrareferencia en <http://sic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do> o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: Carrera 28 No33-18 de la ciudad de Quibdó. **CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS:** Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecido en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este concurso. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud. **PARÁGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **PARÁGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÉPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactoria de la demanda de los afiliados, el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que prescriban la demanda, los diagnósticos, la intervención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los

afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de Quilón, Carrera 28 No 31 - 18; por el objeto y ámbito de este contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de Choró Con imputación al presupuesto de servicios de primer nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, con el fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos, **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016, demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son íntegramente lícitos. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte **EL CONTRATISTA** manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la **IPS UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S.**, autoriza expresamente a **COMPARTA EPS-S** para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, **COMPARTA EPS-S** procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO:** Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO**. En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad del juramento que ambas partes cuentan con código de buenas prácticas y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, **EL CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escasa económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores y proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la **CONTRATANTE** establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: 1. El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la **CONTRATANTE** y tiene efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. 2. Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las ordenes o autorizaciones de servicios, los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia: especial, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. 3. La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas preestablecidas en los soportes documentales y en el RIPS. 4. Los servicios de salud causados por el **CONTRATISTA** deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los numerarios para lo requerido en el numeral anterior; junto con los soportes técnicos y materiales que evidencian la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. 5. Las cuentas por servicios se validarán en razón a: a) La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. b) La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. c) La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. d) La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. 6. Las cuentas causadas a afiliados de

LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturadas; deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016.

7. Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al ocurrencia; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la validación de la cuenta, EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoría y formulará y comunicará a EL CONTRATISTA las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorías que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes.

8. Notificada la auditoría de la cuenta, como costos estructurados: las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, suscribiendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO: Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en Sesenta y Nueve Millones Cuatrocientos Sesenta y Dos Mil Veintiséis Pesos (M/CT) (\$69.462.026).

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso, el valor estimado de este contrato solo refleja la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato.

PARÁGRAFO ÚNICO. Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por intransigencias de dirección, inspección y control del sistema.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES: Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía del servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, LA CONTRATISTA asume las obligaciones y responsabilidades de:

1. Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficiencia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad.
2. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijan las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial, y soportarlos y notificarlos si fuera el caso.
3. El CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAL.
4. El CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal profesional de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales a que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo.
5. El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud.
6. Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social.
7. EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que esté definido por requerimiento legal o de disposición técnica por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas.
8. Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional en entrenamiento tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE.
9. EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordadas por este contrato, teniendo como propósito las características de eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las

enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. 10. Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoría, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permiten el aseguramiento de los usuarios y las novedades por nacidos y fallecidos. 11. Facturar los servicios prestados por períodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. 12. Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. 13. Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoría de servicios. Integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoría para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. 14. El CONTRATISTA entregará en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. 15. Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. 16. Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que pesan dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. 17. Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE:** 1. Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. 2. Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. 3. Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de equilibrio, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. 4. Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. 5. Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización, de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. 6. Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. 7. Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2353 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo los siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: 1. La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. 2. Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios relacionados con apoderante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. 3. Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** De manera general, la liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11), en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliarán

los estados de cuenta por ejecuciones mensuales, en el mes subsecuente. En todo caso, los actos de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas.

PARÁGRAFO ÚNICO: En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual. **CLÁUSULA**

DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: 1. Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la a su propia voluntad. 2. La fuerza mayor o caso fortuito demostrado. 3. El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. 4. Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. 5. Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA. 6. El no cumplimiento con tarifas reguladas. 7. La liquidación o terminación de actividades. 8. LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA**

DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS. EL CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: 1. Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. 2. Una póliza de Responsabilidad Médica hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. 3. Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato.

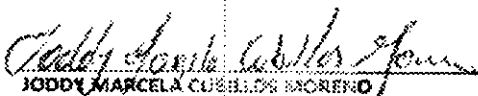
PARAGRAFO PRIMERO. Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA. LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:**

Se considera legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de póliza de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformados de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las fuentes de financiación delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.**

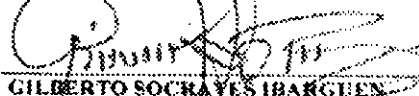
COMPROMISORIA: Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Consejo de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El Tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de integración. Este término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas:

1. la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. 2. Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS. (Secretarías de Salud, SNS y MSPS), para dirimir las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las Carteras o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 30 días del mes de mayo del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.


JODDY MARCELA CUELLO MORENO

Gestor de Servicios de Salud
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.


GILBERTO SOCHAVES IBARQUÉN

Representante Legal
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A S
EL CONTRATISTA.

CONTRATO N° 22700101173ES11
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE ATENCIÓN EN SALUD DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD

CARATULA DEL CONTRATO	
CONTRATANTE:	COMPARTA EPS-S NIT N° 804.002.105-0
CONTRATISTA:	UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S NIT N° 900604984-1 CODIGO IPS: 2700101125
MODALIDAD DE CONTRATACION:	EVENTO - REGIMEN SUBSIDIADO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE III NIVEL
VALOR:	\$400.000.000
VIGENCIA:	01 DE ENERO A 31 DICIEMBRE 2017
N° AFILIADOS BDUA 01 ENERO 2017:	45.198
N° AFILIADOS VALIDADOS SIN OBJECION 01 ENERO 2017:	45.198

Entre los suscritos a saber, **INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS** identificado con cédula de ciudadanía N° **35.851.835** expedido en **CONDOTO**, quien actúa en calidad de Gestor Departamental de **CHOCO**, de **COMPARTA EPS-S**, identificada con NIT N° **804.002.105-0**, y mediante poder número **254** otorgado con fecha 27 de Enero 2015 por parte del representante legal **DR. JOSÉ JAVIER CÁRDENAS MATAMOROS**, identificado con cédula de ciudadanía N° **80.408.709** de Bogotá; quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE** y por otra parte **GILBERTO SOCRATES IBARGUEN RIVAS** identificado con cédula de ciudadanía N° **11.787.138** expedida en **QUIBDO**, quien obra en nombre y representación legal de la **UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S**, identificada con NIT **900604984-1** domiciliada en la ciudad de **QUIBDO**, en la **CRA 4 # 27-24 BARRIO CRISTO REY**, que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**; celebramos el presente contrato regido por las Leyes de la materia y las cláusulas que siguen; previas las siguientes consideraciones: **PRIMERA:** Que se adopta por las partes la obligación referida en diversas disposiciones de regulación de todo actor del sistema de proveer la información de forma confiable, oportuna y clara en los términos establecidos generada en los procesos de prestación de servicios, y que permitan la caracterización plena de los estados de salud de la población. **SEGUNDA:** Que **EL CONTRATISTA** manifiesta tener la habilitación vigente y cumplir las condiciones de capacidad, suficiencia y eficiencia en los estándares de las condiciones técnico científicas y administrativas, necesarias para garantizar los criterios de calidad en el servicio. **TERCERA:** que **LA CONTRATANTE** aplicará auditorías, instrumentos y estructuras con el objeto de verificar términos y condiciones requeridas en la provisión de servicios de salud en el sistema general de seguridad social en salud; en función del objeto misional de la administradora de recursos de salud. **CUARTA:** Las partes manifiestan cumplir a cabalidad las disposiciones legales, normativas y de regulación del sistema que nos rigen. **CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO:** El objeto de este contrato es la atención pertinente y racional de los servicios de salud a los pacientes con eventos de enfermedad de **III nivel de atención**; en base a la remisión de los servicios que constituyan puerta de entrada a las coberturas del sistema; garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por **COMPARTA EPS-S**.

5. CLÁUSULA SEGUNDA. MODALIDAD CONTRACTUAL: El mecanismo de pago acordado para la compra de los servicios de este contrato es por EVENTO. Sobre las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos que deban ser prestados o suministrados, garantizando la continuidad de la atención de entrada y la integralidad en la necesidad de atención, con base en los protocolos, líneas de atención y rutas de manejo; previa orden o autorización de prestación de servicios.

CLÁUSULA TERCERA. ÁMBITO DEL CONTRATO: El ámbito de este contrato queda determinado por la accesibilidad y la integralidad en la atención de los afiliados a COMPARTA EPS-S, en la zona de operación **CHOCÓ** que incluye los municipios **QUIBDO, ALTO BAUDO, ATRATO, BOJAYA, CONDOTO, ISTMINA, MEDIO BAUDO, MEDIO SAN JUAN, NUQUI, RIO IRO, RIO QUITO**, que pertenece al área de **QUIBDO** suscrita a la oficina de administración **DEPARTAMENTO DE CHOCÓ** del CONTRATANTE. (o departamentos **HUILA, BOYACA, TOLIMA, META** que conforman la regional **CENTRO** en la gestión de servicios de la CONTRATANTE).

PARÁGRAFO ÚNICO: Se garantizará el derecho de portabilidad de los afiliados no determinados en el ámbito de este contrato, previas las notificaciones requeridas.

CLÁUSULA CUARTA. SEGMENTOS DE COBERTURA Y RUTAS DE ATENCIÓN. La atención prestada debe corresponder a un enfoque preventivo y de gestión del riesgo; sobre diagnósticos e historias clínicas como segmentos de enlace entre la atención básica y los servicios referidos; las intervenciones y suministros prestados deben tener el propósito de la rehabilitación y el mantenimiento de las condiciones de salud, aplicando protocolos de atención que aseguren la pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad medibles en la historia de atención de los pacientes. El prestador deberá, además, implementar los mecanismos e instrumentos del sistema de referencia y de rutas de atención del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS.

CLÁUSULA QUINTA. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA: el proveedor implementará los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan la recepción por remisión y autorización de servicios a pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por COMPARTA EPS-S, activando los protocolos por las rutas de atención correspondientes; en base a elementos de ayuda diagnóstica e información clínica de usuarios referidos.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el evento de ingreso por urgencia se deberá informar en las siguientes 24 horas, de conformidad con los términos y procedimientos establecidos en el Decreto 4747 de Dic 7/07, sobre la ocurrencia y todas las características propias del usuario y de la atención prestada. En todo caso, se aplicará lo definido en la Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007 o demás normas que las modifiquen en lo concerniente a las autorizaciones de servicios. El CONTRATANTE dispondrá de opción de consulta una vez certifique su identificación y sea verificado en la BDUA de la página del FOSYGA, o a través de la línea 018000114440.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para efectos de comunicación entre las partes, el proveedor accederá al sistema de referencia y contrareferencia en <http://sic.comparta.com.co/administrativo/cargaportalvalida.do> o alternativamente al e-mail: referencia@comparta.com.co; la línea 018000114440 opción fax o, en la dirección: **CALLE 30 #6-07** de la ciudad de **QUIBDO**.

CLÁUSULA SEXTA. COBERTURA DE SERVICIOS: Para efectos de la conformación de servicios en la red prestadora de la CONTRATANTE, se declaran cubiertos los servicios para el Nivel de Complejidad establecido en el objeto de este contrato, en las unidades funcionales y con los servicios correspondientes a este nivel de complejidad, con los estándares establecidos en el anexo N°1 Plan de Cobertura, de este contrato.

COSTO O PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS. (para proveedores especializados en rutas de atención). La cobertura de servicios en este contrato, es la que corresponde a la atención integral de pacientes con diagnóstico de enfermedad garantizando los protocolos de atención, registrando manejo e índices de gestión por segmento de

cobertura. **PARÁGRAFO PRIMERO.** La atención integral por la ruta, será asegurada como un todo, con efectos en los costos establecidos para este contrato por eventuales referencias a tratamientos en otras instituciones por falencias de resolutiveidad, integralidad y garantía en la necesidad de atención del paciente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El proveedor, mantendrá los tratamientos adecuados en los términos de la normatividad vigente de la cuenta de alto costo, y cumplirá con los indicadores establecidos en la gestión del riesgo en salud. **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **PARAGRAFO TERCERO (Para todos los contratos)** Los criterios de calidad, quedan sujetos a este contrato de conformidad con la Resolución 1552 de 2013 del MSPS y a los instrumentos y mecanismos de evaluación y monitoreo conforme a la Resolución 0256 de 2016. **CLÁUSULA SÉPTIMA. COPAGOS.** Las cuentas por la prestación de servicios que tengan definido por la norma pagos compartidos con el afiliado "COPAGOS" serán liquidados y gestionados por el prestador y debitados en la cuenta final de la atención prestada. La tabla de copagos Vigente se encuentra publicada en la página web de la CONTRATANTE www.comparta.com.co. **CLÁUSULA OCTAVA. CRITERIOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN:** En la ejecución de este contrato se garantizará la accesibilidad y la oportunidad como principios de realización satisfactoria de la demanda de los afiliados; el enfoque preventivo, integralidad, continuidad y seguridad para el adecuado costo efectividad del sistema; la pertinencia y la racionalidad como elementos de suficiencia, correspondencia y eficacia de aseguramiento en el marco del sistema especialmente del esquema de UPC. **PARAGRAFO ÚNICO.** Para la gestión de los riesgos en salud, el proveedor notificará las incidencias crónicas o catastróficas con administración especial y la información de todos los contenidos que prescriban la demanda, los diagnósticos, la atención y demás elementos de los estados y condiciones de salud de los afiliados, para la objetiva caracterización de la población como insumo para el planeamiento institucional de salud pública. **CLÁUSULA NOVENA. VIGENCIA:** El término para la prestación de servicios es de doce (12) meses, contados a partir del 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017. Este término entenderá también la imputación presupuestal que defina el valor de este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA. DOMICILIO Y ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO:** Se establece como domicilio de este contrato la ciudad de QUIBDO Carrera 28 No 31 - 18; por el objeto y ámbito de este contrato, la administración tiene responsabilidad en la oficina de gestión de servicios del Departamento de CHOCO. Con imputación al presupuesto de servicios de III nivel, en la estructura del Anexo Técnico Plan de Cobertura. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. PRINCIPIOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DE SALUD:** En razón a los criterios de eficiencia, transparencia y racionalidad en la administración de recursos de la salud, con el fin de asegurar principios fundamentales de la administración de recursos de carácter público, las partes de este contrato declaramos, **PRIMERO:** Bajo la gravedad del juramento, aplicar las disposiciones del **SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT**, establecidas en la Circular 09 de 2016; demás leyes y normas relacionadas con la prevención de lavado de activos, en relación con los recursos del sistema de salud que fluyen entre las partes. En el mismo sentido, declaramos que los recursos de las partes provienen y son habidos lícitamente. Manifestamos también, bajo la gravedad de juramento, que los recursos que componen los patrimonios no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, coplación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de otra parte EL CONTRATISTA manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. Para efectos de lo anterior, la IPS **UNIDAD MEDICO**

QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S., autoriza expresamente a COMPARTA EPS-S para que consulte los listados, sistemas de información y bases de datos a los que haya lugar y de encontrar algún reporte, COMPARTA EPS-S procederá a adelantar las acciones contractuales y/o legales que correspondan y, **SEGUNDO:** Aplicar protocolos y procedimientos de **TRANSPARENCIA FISCAL Y DE BUEN GOBIERNO**. En consideración a la obligación derivada del artículo 40 literal h de la Ley 1122 de 2007, las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que ambas partes cuentan con código de buenas prácticas y buen gobierno y que las cláusulas pactadas en el presente contrato se encuentran reguladas bajo los principios estipulados en dichos códigos. Además, El CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que los recursos que perciba del presente contrato serán manejados bajo los principios de transparencia fiscal, racionalidad por la escala económica de este contrato y eficiencia y legalidad en las relaciones con acreedores y proveedores. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. AUDITORÍA DEL CONTRATO, DE SERVICIOS Y EN SALUD:** En razón de las funciones delegadas por la Ley 100 de 1993 en el Art. 178 numeral 6, la CONTRATANTE establece para la ejecución del presente contrato los procedimientos para el control de la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en la prestación de los servicios, las siguientes relaciones: 1. El enfoque de atención hace parte del Modelo de Salud adoptado por la CONTRATANTE y tiene efectos para la evaluación de la integralidad, la pertinencia y la suficiencia de la prestación del servicio. 2. Son parte esencial de la conformación de las cuentas por servicios, las órdenes o autorizaciones de servicios; los demás procesos, procedimientos y actividades técnicas definidos en el sistema de referencia; además, de los requerimientos especiales de información por eventos controlados. 3. La facturación por servicios prestados, deben contener todos los conceptos y elementos fiscales del costo y corresponder con los conceptos, unidades, información y estructuras técnicas preestablecidos en los soportes documentales y en el RIPS. 4. Los servicios de salud causados por el CONTRATISTA deben estar soportados por los RIPS con los requisitos y datos mínimos de este instrumento y con los necesarios para lo requerido en el numeral anterior junto con los soportes técnicos y materiales que evidencien la prestación del servicio y la gestión de pagos compartidos, los cuales hacen parte integral y obligatoria de los costos facturados. 5. Las cuentas por servicios se validarán en razón a: a) La cobertura, contenido y conceptos de servicios definidos en este contrato. b) La validación fiscal de la cuenta por legalidad de la factura, correspondencia de soportes técnicos y registros de codificación y conceptos. c) La suficiencia y correspondencia de la garantía de la prestación por soporte documental y registro del servicio. d) La pertinencia y la racionalidad como criterios de calidad del servicio evaluados desde la historia de atención del usuario en los protocolos y líneas de manejo correspondientes a la enfermedad o patología atendidas. 6. Las cuentas causadas a afiliados de LA CONTRATANTE por servicios NO POS serán facturadas; deberán contener los requisitos y soportes que se contemplan en la Resolución 5395 de 2015, Resolución 1328 de 2016 y Resolución 3951 de 2016. 7. Las cuentas por servicios se presentarán por mes de prestación en los quince (15) primeros días del mes siguiente al causado; la presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En los veinte (20) días siguientes a la radicación de la cuenta, EL CONTRATANTE aplicará su programa de auditoría y formulará y comunicará a EL CONTRATISTA las glosas correspondientes a sus facturas, sin perjuicio de las observaciones o auditorías que apliquen las instancias de dirección, inspección y control sobre los servicios correspondientes. 8. Notificada la auditoría de la cuenta, como costos estructurados, las partes conciliarán y definirán el costo de los servicios prestados, suscribiendo preliquidaciones con efectos fiscales y contables conciliados, como condición para el saneamiento de las cuentas y el giro oportuno de los pagos. **CLÁUSULA DÉCIMA**

TERCERA. VALOR FISCAL DEL CONTRATO: Para todos los efectos, el valor de este contrato, se estima en **CUATROS CIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$400.000.000).**

PARÁGRAFO PRIMERO: En todo caso, el valor estimado de este contrato solo indica la disponibilidad de recursos imputados; el valor final, será el que resulta de la facturación auditada con los criterios y factores prescritos en este contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA**

CUARTA. FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE pagará el 60% de la facturación reconocida por radicación. Los saldos de cuenta serán pagados con las liquidaciones de saneamiento de cuenta a que alude el numeral octavo de la Cláusula Decimo Segunda de este contrato. **PARÁGRAFO ÚNICO.** Las partes podrán ejercer el derecho de repetición por derechos, reconocimientos o restituciones que se apliquen por instancias de dirección, inspección y control del sistema. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.**

OBLIGACIONES DEL SISTEMA Y RESPONSABILIDADES DE LAS PARTES: Las obligaciones y responsabilidades de las partes en este contrato, constituyen los elementos materiales para la garantía de servicio a los afiliados y la aplicación objetiva de las disposiciones en la administración y la operación del SGSSS. En consecuencia, **LA CONTRATISTA**

asume las obligaciones y responsabilidades de: 1. Garantizar la prestación de los servicios de manera eficiente, oportuna, continua y permanente con accesibilidad a los servicios y bajo estándares de calidad a todos los afiliados a COMPARTA EPS-S, bajo los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, igualdad, enfoque diferencial, calidad y solidaridad. 2. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de la calidad SOGC, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijan las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial; y reportarlos y notificarlos si fuere el caso. 3. EL CONTRATISTA deberá garantizar el cumplimiento del estándar de recurso humano establecido para los criterios de habilitación en las estructuras normadas para tal fin y que el personal profesional de la salud se encuentre debidamente registrado ante la autoridad competente como tal. De manera igual, implementará los procesos, procedimientos y mecanismos para el SIAJ. 4. EL

CONTRATISTA asumirá la atención derivada de cualquier complicación que presente un usuario afiliado a LA CONTRATANTE, ya sea por impericia, negligencia y/o imprudencia demostrada del personal asistencial de la IPS, sin perjuicio a las acciones legales o que haya lugar. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá institucionalizar políticas de seguridad al paciente, mediante el cual se comprometa a reportar, evaluar, gestionar y asumir económicamente los eventos adversos

presentados en la IPS. Adicionalmente deberá elaborar planes de mejora para mitigar dicho riesgo. 5. El contratista deberá responder por las irregularidades o reclamaciones que se presenten en desarrollo de los servicios en atención de los asegurados y aplicar las medidas correctivas pertinentes; para cuya garantía se requiere póliza de Responsabilidad Civil Médica que ampare los riesgos derivados de las prácticas en servicios de salud. 6. Disponer del sistema de atención integral al usuario, para todos los efectos requeridos por el paciente y su entorno social. 7. EL CONTRATISTA, reportará, informará y socializará a las instancias definidas todo incidente, factor o hecho que

esté definido por requerimiento legal o de disposición técnica por las autoridades de dirección, inspección y vigilancia del SGSSS y demás autoridades relacionadas. 8. Cumplir con la ley 23 de 1981, de manera especial, en el sentido de que ningún profesional en entrenamiento tendrá responsabilidad directa en la atención de los usuarios de LA CONTRATANTE. 9. EL CONTRATISTA, registrará la prestación individual del servicio (RIPS) a los afiliados con todos los datos condiciones y términos establecidos por las normas para tal fin; en las estructuras diseñadas por el sistema y/o las acordados por este contrato, teniendo como propósito las características de

eficiencia, transparencia, oportunidad, veracidad, sustentación y relación entre la información, los servicios prestados al afiliado y la causación de los costos y la especialidad de las enfermedades tratadas. En todo caso, el registro de la atención

debe ser discriminado por actividad de acuerdo con la codificación CUPS y/o con la codificación de la estructura de servicios propia del CONTRATANTE. 10. Suministrar y reportar la información requerida y necesaria para la auditoría, el mantenimiento de servicios, el análisis de la siniestralidad y el control del riesgo en salud y la administración de eventos y hechos que permitan el aseguramiento de los usuarios y las novedades por nacidos y fallecidos. 11. Facturar los servicios prestados por periodos mensuales, sin excepción de eventos ni soportes de servicios o de cuenta; para efectos de la administración de las UPC y la debida conciliación de cuentas contables generadas en esta relación contractual. 12. Implementar los comités institucionalizados para la resolución de procesos de decisión técnico-científica para la atención de los afiliados y garantizar los requisitos plenos de soporte, justificación y realización de actividades y servicios regulados. 13. Implementar los formatos, mecanismos, procedimientos y términos regulados por la norma y convenidos con la CONTRATANTE, en cuanto a la referencia y la auditoría de servicios. Integrando las relaciones entre las partes al Sistema de Auditoría para el Aseguramiento de la Gestión de la Calidad. 14. El CONTRATISTA entregará en medio magnético el listado de medicamentos, insumos y dispositivos, en archivo de texto txt, conforme a la estructura establecida por el CONTRATANTE y los precios consignados tendrán validez durante la vigencia del contrato. Salvo los cambios de precios regulados por el Ministerio de la Protección Social. 15. Recolectar y reportar al CONTRATANTE la información relacionada con la atención de los usuarios y los indicadores requeridos de acuerdo con lo descrito en el Anexo Técnico Plan de Cobertura constitutivo del presente contrato. 16. Informar y educar a los afiliados sobre el contenido del POSS, los procedimientos para la atención en salud, los deberes y derechos que poseen dentro del SGSSS y el uso racional de los servicios. 17. Suministrar la información requerida para verificar el cumplimiento de los principios de administración de los recursos en salud. **Se constituyen como obligaciones y Responsabilidades del CONTRATANTE:** 1. Asegurar las condiciones técnico-administrativas, financieras y científicas para la garantía de la administración y el cumplimiento de las obligaciones de este contrato. 2. Integrar al proveedor CONTRATISTA y la oferta en la Estructura de Servicios Contratada a la red de prestación de servicios de los afiliados de la CONTRATANTE, y establecer los mecanismos, procesos y procedimientos de referencia y contra-referencia en las relaciones con el proveedor y los afiliados. 3. Estructurar los mecanismos, procesos y procedimientos de auditoría, administración y control de los servicios prestados en razón de este contrato. 4. Implementar un Sistema de Gestión para la Garantía de la Calidad y el control del riesgo. 5. Implementar oficinas de Atención Integral al Usuario y Agencias con protocolos y procesos para la adecuada información, gestión, y realización de los derechos del afiliado especialmente el de los criterios de accesibilidad y oportunidad del servicio. 6. Fluir los recursos de pago, previo al cumplimiento de los requisitos y condiciones de definición de las cuentas por pagar en razón de los servicios prestados y conformados en este contrato. 7. Asegurar el cumplimiento de los términos y condiciones acordados en este contrato. De manera conjunta las partes responderán por la adecuada y veraz información en la estructura del Usuario o Base de Datos Única de Afiliados y por la garantía de los derechos de las personas con esta condición de afiliados en todas sus expresiones. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CONDICIONES ESENCIALES PARA LA VERIFICACIÓN DEL GOCE EFECTIVO DE LOS DERECHOS A LA SALUD DE LOS USUARIOS.** Son condiciones esenciales, de conformidad con el decreto 2333 del 03 Diciembre 2015 reportar como mínimo las siguientes contenidos de información por parte del CONTRATISTA: 1. La estructura básica de información de los recién nacidos atendidos desde el núcleo familiar al que pertenecen, como información necesaria en la factura del servicio o en el registro de la prestación. 2. Los datos básicos del usuario atendido, los datos complementarios

relacionados con aportante, ubicación geográfica, información del contacto, y demás datos que permitan la comunicación directa con el usuario que ejerce derechos en salud. 3. Los datos relacionados con la atención del servicio, como el estado de salud del usuario y los diagnósticos relacionados que se identifiquen y correspondan al tratamiento o servicio prestado como condición fundamental para la validación del RIPS y demás instrumentos de reporte, regulados por el SGSSS; como garantía de la prestación y soporte de la facturación causada. **CLÁUSULA DÉCIMA**

SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN: De manera general, La liquidación del presente contrato se rige por la Ley 1150 de 2007 (modificado parcialmente por las Leyes 1450 y 1474/11), en consecuencia, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente contrato, las partes se obligan a su liquidación; para la administración del contrato, las partes conciliarán los estados de cuenta por ejecuciones mensuales, en el mes subsiguiente. En todo caso, las actas de liquidación deberán discriminar los pagos efectuados y los excedentes generados por cada una de ellas. **PARÁGRAFO**

ÚNICO: En los casos en que EL CONTRATISTA cambie de razón social o NIT, deberá liquidarse el contrato en curso, para empezarse uno nuevo con la razón social actual.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. CAUSALES DE TERMINACIÓN: Las partes podrán dar por terminado el contrato en los siguientes casos: 1. Por mutuo acuerdo, sin necesidad de invocar causal alguna diferente a la o su propia voluntad, 2. La fuerza mayor o caso fortuito demostrado 3. El incumplimiento grave de las partes en sus obligaciones estipuladas en el contrato o en la ley. 4. Por no aplicar políticas, programas y planes que aseguren el cumplimiento de los factores de enfoque, sistema de referencia y demás elementos de dispersión de riesgo y viabilización del sistema. 5. Cualquier acción u omisión que afecte gravemente los intereses de EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA. 6. El no cumplimiento con tarifas reguladas 7. La liquidación o terminación de actividades. 8. LA CONTRATANTE podrá en cualquier momento dar por terminada la relación contractual de manera unilateral, sin previo consentimiento de LA CONTRATISTA, con 30 días de anticipación y sin ningún tipo de indemnización o inconveniente legal. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. GARANTÍAS.** El CONTRATISTA se obliga a asegurar el cabal cumplimiento de este contrato y a constituir garantías de las responsabilidades inherentes a la prestación de los servicios de salud a los afiliados así: 1. Una Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual hasta por cuatro (4) meses luego de la finalización del presente contrato, por el 15% del valor total de mismo. 2. Una póliza de Responsabilidad Médica hasta por 6 meses más después de la terminación del contrato por el 15% del valor total de mismo. 3. Una póliza de cumplimiento del contrato, equivalente al 10% del valor total del mismo (vigente durante la ejecución del contrato y 120 días calendario adicionales), las cuales deberán ser entregadas dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.** Será responsabilidad del CONTRATISTA mantener la póliza vigente durante la ejecución del contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA.**

LEGALIZACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO: Se considera, legalizado el presente contrato con la adopción de sus términos y condiciones, la entrega de póliza de responsabilidad civil extracontractual y responsabilidad médica; y se considera perfeccionado con la suscripción del documento y el registro en la Red de Proveedores conformados de LA CONTRATANTE, como condición esencial para la constitución de las obligaciones de LA CONTRATANTE o de las fuentes de financiamiento delegatarias. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. COMPROMISORIA:** Las diferencias que surjan entre las partes en relación con el Presente contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramiento conformado por un (1) árbitro que será designado por el Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Bogotá por sorteo de la lista de árbitros. El tribunal fallará en derecho dentro del término de quince (15) días hábiles contados desde la fecha de

integración. Este Término podrá ser ampliado por una sola vez hasta por quince (15) días. **PARAGRAFO ÚNICO:** Previo al inicio del Tribunal de Arbitramento, se agotarán las siguientes etapas: 1. la parte cumplida notificará a la parte incumplida la no ejecución del contrato, y posteriormente se llevará a cabo audiencia de conciliación por mutuo acuerdo, para sanear los inconvenientes que generaron el incumplimiento. 2. Si no se llega a un acuerdo de conciliación, las partes acudirán a las instancias sectoriales de dirección, control y regulación del SGSSS, (Secretarías de Salud, SNS y MSPS), para eliminar las controversias generadas entre las mismas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN:** El Contratista no podrá ceder el presente contrato, y a la firma del mismo se obliga a no ceder las corrientes o créditos que de ella resultaren, respetando a los beneficiarios de la Cuenta Maestra, de acuerdo con lo establecido en el artículo tercero (3) de la Resolución 1470 del 3 de Mayo de 2011, expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Para la formalidad de este acuerdo, se suscribe hoy, a los 13 días del mes de FEBRERO del año 2017; no obstante, sus términos tienen efectos retroactivos a la vigencia de este contrato.


INDIRA IVONNE HOYOS PALACIOS
GESTOR DE SERVICIOS,
COMPARTA EPS-S
EL CONTRATANTE.


GILBERTO SOCRATES IBÁRGUEN RIVAS
Gerente
UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO
S.A.S
EL CONTRATISTA.

REPUBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDÓ
PALACIO DE JUSTICIA, CUARTO PISO, OFICINA 410, TEL: 6723428
j02admqdo@cendoj.ramajudicial.gov.co
QUIBDÓ - CHOCÓ

Quibdó, veinte (20) de febrero de dos mil veinte (2020)

AUTO INTERLOCUTORIO No. 341 /

RADICADO: 27001-33-33-002-2019-00354-00
MEDIO DE CONTROL: Reparación Directa
DEMANDANTE: Duvan Darío Serna y Otros
DEMANDADA: Comparta EPS-S
LLAMADO(A) EN GARANTIA: Unidad Medico Quirúrgica Santiago S.A.S Nit.
900.604.984-1

1.- ASUNTO

Procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponda respecto a la admisión del Llamamiento en Garantía.

2.- El Llamamiento

La abogada **Luz Stella Rentería Bejarano** manifiesta que en calidad de apoderada de la: **Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada "COMPARTA EPS-S"**, presenta Llamamiento en Garantía, contra la **Unidad Medico Quirúrgica Santiago S.A.S Nit: 900-604-984-1**. En las pretensiones solicita, que en caso de sentencia desfavorable, debe reconocer y rembolsar todas las sumas de dinero que se ocasión en este proceso, con cargo a la póliza de responsabilidad civil extracontractual. La solicitud cumple con los requisitos formales para su admisión.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDO,

RESUELVE

PRIMERO.- Por estar conforme a derecho se dispone

1.- ADMITIR el llamamiento en garantía que hace **Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada "COMPARTA EPS-S"**, contra la **Unidad Medico Quirúrgica Santiago S.A.S Nit: 900-604-984-1**.

2.- Notifíquese por estado a la parte Llamante.

3.- La parte Llamante, es decir **Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada "COMPARTA EPS-S"**, deberá depositar, dentro de los diez (10) días, siguientes a la ejecutoria, respecto a ella, de la presente providencia, la suma de **SIETE MIL PESOS (\$7.000)**, para los gastos de Notificación del proceso. Suma que deberá consignar en la cuenta corriente única nacional CSJ - Derechos, Aranceles, Emolumentos y costos - CUN, **Número. 3-082-**

Medio de Control: Reparación Directa
Expediente No. 27001-33-33-002-2019-00354-00
Demandante: Reinaldo Quejada Valencia y otros
Demandadas: Comparta EPS y otros
Llamado(a) en Garantía: Unidad Medico Quirúrgico Santiago

00-00636-6, del Banco Agrario, a nombre del Consejo Superior de la Judicatura, hecho lo anterior deberá aportar al despacho con destino al expediente el recibo de consignación. Así mismo deberá allegar copia del Llamamiento, en medio magnético para realizar las respectivas notificaciones.

4.- Hecho lo anterior, conforme lo establece el artículo 197 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, notifíquese a través del Buzón de correo electrónico la presente providencia o por el medio más eficaz a la **Unidad Medico Quirúrgica Santiago S.A.S Nit: 900-604-984-1**. La presente providencia, anexándole copia de la demanda y de la solicitud de llamamiento.

5.- Por secretaria envíese a la parte demandada y al Ministerio Público con sus respectivos anexos.

6.- Realizada la notificación a la **Unidad Medico Quirúrgica Santiago S.A.S Nit: 900-604-984-1**; córrasele traslado, por el término de quince (15) días, para que conteste el llamamiento, y/o citar a un tercero en la misma forma que el demandante o la demandada, proponga excepciones, solicite pruebas, conforme se establece en el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo.

SEGUNDO- Se reconoce personería jurídica a la (el) abogada(o) **Luz Stella Rentería Bejarano**, identificada con C.C. No. 54.256.579 y T.P. No. 72.151 del CSJ como apoderada (o) **Cooperativa de Salud Comunitaria Empresa Promotora de Salud Subsidiada "COMPARTA EPS-S"**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez;


YUDY NINETH MORENO CORREA

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO ORAL DE QUIBDO NOTIFICACIÓN POR ESTADO ELECTRÓNICO La anterior providencia se notifica por estado electrónico No. <u>18</u> De hoy, <u>24-02-2020</u> a las 7:30 a.m. <u>Kelly Mosquera A=</u> KELLY LORENA MOSQUERA AGUILAR Secretaria https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-02-administrativo-de-quistadillo/262
--

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: Juzgado 02 Administrativo - Choco - Quibdo
Enviado el: martes, 25 de febrero de 2020 10:33 a. m.
Para: 'UNIDAD MEDICO QUIRURGICO SANTIAGO'; 'COMPARTA EPS'; 'STELLA RENTERIA'
Asunto: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354
Datos adjuntos: contestacion comparta.pdf; escrito llamado en garantía clinica santiago.pdf; 2019-354.pdf

Quibdó, 25 de febrero de 2020

Señor
REPRESENTANTE LEGAL MEDICO QUIRURGICO SANTIAGO
REPRESENTANTE LEGAL COMPARTA EPS
Despacho.

Cordial saludo.

Con el presente mensaje, me permito notificarlo del auto interlocutorio No.341 del 20 de febrero de 2020; proferido por este despacho Judicial mediante el cual se admite el llamado en garantía que hace LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA – COMPARTA EPS-S a LA UNIDAD MEDICO QUIRURGICA SANTIAGO S.A.S. en el proceso de reparación directa con radicado No.2019-00354, de DUVAN DARIO SERNA Y OTROS para su conocimiento.

Remito copia del auto que admite el llamado en garantía, copia del escrito del llamado y copia de la contestación de la demanda que hace comparta.

Atentamente,

YENNY DEL C.MENA P.
Notificadora

Microsoft Outlook
UNIDAD MEDICO QUIRURGICO SANTIAGO
martes, 25 de febrero de 2020 10:34 a. m.
Retransmitido: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354
Asunto: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354
UNIDAD MEDICO QUIRURGICO SANTIAGO (unidadmedicquirurgicasantiago@gmail.com)
1
Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=RECI

De: Microsoft Outlook
Para: COMPARTA EPS
Enviado el: martes, 25 de febrero de 2020 10:34 a. m.
Asunto: Retransmitido: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

COMPARTA EPS (juridicacentro@legalservices.com.co)

Asunto: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354

Asunto: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354

stellarenteria@hotmail.com (stellarenteria@hotmail.com)

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

postmaster@outlook.com
stellarenteria@hotmail.com
martes, 25 de febrero de 2020 10:36 a. m.
Entregado: Notificación llamado en garantía proceso 2019-354

De:
Para:
Enviado el:
Asunto:

/O=EXCHANGELABS/OU=EXCHANGE ADMINISTRATIVE GROUP (FYDIBOHF23SPDLT)/CN=REC