

Doctor

**ASDRÚBAL CORREDOR VILLATE**  
**JUEZ 38 ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.**

jadmin38bta@notificacionesrj.gov.co

**REFERENCIA**

Expediente	110013336038202000067-00
Demandante:	Querubín López Alvarez y otros
Demandados:	<b>Vivir IPS Ltda</b> - Nación Rama Judicial- otros
Medio de Control:	Reparación directa
Asunto:	Recurso de reposición contra auto de 25/10/2021 que admitió llamamiento en garantía presentado por Capital Salud EPS SAS

**Señor Juez 38 Administrativo de Bogotá D.C.:**

La suscrita apoderada de VIVIR IPS Ltda, obrando de conformidad con el poder conferido que ya reposa en el expediente de la referencia, manifiesto ante el Despacho a su digno cargo que por medio del presente escrito presento recurso de reposición en contra del auto proferido por ese juzgado el día 25 de octubre de 2021, por las siguientes razones:

1. Se presenta la caducidad de la acción de controversias contractuales, luego no es procedente el llamamiento en garantía propuesto con ese fin.
2. Se desconoce el artículo 225 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. El llamamiento en garantía procede frente a terceros y Vivir IPS Ltda ya es parte dentro del mismo.
3. El llamamiento en garantía implica en sí mismo un incumplimiento contractual por desconocimiento de las cláusulas de resolución de conflictos y de incumplimiento contractual.

Expondré brevemente cada una las razones, así:

1. Se presenta la caducidad de la acción de controversias contractuales, luengo no es procedente el llamamiento en garantía propuesto con ese fin.

El llamante en garantía, al amparo de esa figura jurídica, pretende promover el medio de control de controversias contractuales dentro del presente expediente, pero a ese medio de control deben aplicarse los requisitos y disposiciones que lo gobiernan.

Lamentablemente a la fecha en que se redacta el presente recurso aún no conozco el escrito que contiene la llamamiento en garantía pese a haberse solicitado por correo electrónico el pasado 28 de octubre, y entonces no puedo precisar las razones del llamado que se hace a mi mandante, pero asumiendo que es por los hechos relacionados en el presente expediente, debo manifestar que el punto de partida para contar los términos de la caducidad está previsto en el literal j) del artículo 164 CPACA, o sea, a partir del día siguiente en que ocurrieron los hechos que se endilgan.

En nuestro caso, como se acreditó con la contestación de la demanda, desde el 29 de enero de 2019 Vivir IPS Ltda dejó de prestar la atención médica domiciliaria al paciente Querubín López Álvarez y fue entregado nuevamente al llamante, que respondió que a partir del 31 de enero de 2019 lo retiraba de la base de datos del aquí llamado en garantía y desde el 1 de febrero los remitió para su atención médica a otra IPS (se anexa la documentación al respecto), por lo que el término deberá contarse a partir de tal día, es decir, desde el 1 de febrero de 2019 ya que desde entonces ningún hecho relacionado con la atención del demandante puede ser imputado a Vivir IPS Ltda..

Y si, como lo dice el auto que se recurre, el llamante presentó el llamamiento (demanda de asuntos contractuales) el día 29 de junio de 2021, el término de caducidad ya había operado desde el 1° de febrero de 2021, lo que hace improcedente el debate contractual pretendido.

Quizás el llamante sugiera que el contrato se rige por normas de derecho privado, pero es sabido que de cualquier forma Capital Salud EPS SAS es una entidad pública y su contratación es de naturaleza pública. Es una empresa de economía mixta con capital público del mas del 99%<sup>1</sup> y a la luz del artículo 93 de la ley 1474 de 2011 su régimen contractual es público y está sometido al Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública.

Esta disposición exceptúa a aquellas empresas que realicen actividades comerciales, pero nadie podrá sostener que la prestación del servicio de salud del régimen subsidiado pueda ser reputada como actividad comercial.

El régimen subsidiado de salud tiene como destinatarios a las personas mas pobres y vulnerables que pueden así acceder a los servicios de salud sin costo alguno puesto que el costo lo asume el Estado. Ello desde luego es un servicio social y no una actividad comercial.

2. En el proceso contencioso administrativo el llamamiento en garantía procede solo frente a terceros.

La figura del llamamiento en garantía que se hace a quien ya es parte en un proceso, conocida como "demanda de coparte", es una institución jurídica propia de la justicia ordinaria tal y como está regulada en los artículos 64 a 66 del Código General del Proceso, pero es extraña al procedimiento contencioso administrativo, como se desprende de la misma redacción de las normas reguladoras de la figura, y su ubicación dentro de las respectivas codificaciones procesales.

La suscrita no desconoce que ha habido pronunciamientos jurisprudenciales que avalan la posibilidad de admitir la demanda de coparte en el trámite contencioso administrativo con base en una interpretación que acude a los artículos 227 y 306 del CPACA que remite al Código General del Proceso, y con el sano propósito de propender por la economía procesal evitando desgastes y congestiones judiciales, pero no pierde de vista la suscrita que la norma contenciosa es muy clara frente a su no procedencia, que la constitución consagra el principio de autonomía del juez aunado a que tal interpretación no es unánime y no alcanza el grado de precedente judicial y que incluso se siguen produciendo decisiones que hacen énfasis en que el llamamiento en garantía se produce frente a terceros.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Información tomada de la página web <https://www.capitalsalud.gov.co/historia/>

<sup>2</sup> El Consejo de Estado, en decisión del 14/1/2020 proferida dentro del radicado 18001-23-33-000-2017-00113-01(62812), reitera la calidad de tercero del llamado en garantía, cuando dice: «el llamamiento en garantía establecido en el artículo 225 de la Ley 1437 de 2011 tiene la finalidad de vincular al proceso a una persona con la cual se tiene un vínculo legal o contractual que permite exigirle la indemnización del perjuicio causado ante una eventual condena, quien actuará en el proceso como tercero garante».

Es un tema debatido pero nos asiste plena convicción de la improcedencia de la demanda de coparte en el procedimiento contencioso administrativo, pues la remisión al estatuto procesal general solo es viable, como lo prescribe el artículo 306 CPACA, cuando un aspecto no esté regulado en el código contencioso, pero es innegable que el llamamiento en garantía ya está regulado con claridad en esta codificación.

La ley 1437 de 2011 en su Parte Segunda, Título V, capítulo X (artículos 223 a 228) se ocupó prolijamente de la intervención de terceros en el proceso contencioso administrativo, y en el artículo 225 regló lo relacionado con la figura del llamamiento en garantía, y al indicar que «Quien afirme tener derecho legal o contractual **de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio**» de manera expresa y precisa definió que esa posibilidad procesal procede frente a un tercero, y nada mas que frente a un tercero.

Es más, si nos atenemos a lo que dispone el artículo 227 CPACA nuestra posición se refuerza pues se está afirmando la inaplicabilidad de la demanda de coparte que sí consagra el CGP, por lo siguiente:

Esta disposición, el artículo 227 CPACA, cuando prescribe que en lo no regulado sobre **intervención de terceros** debe aplicarse lo que disponga el Código General del Proceso al respecto, nos está remitiendo a la regulación que sobre **intervención de terceros** tiene el CGP, aspecto procesal contemplado en este estatuto en el Libro Primero, Sección Segunda, Título Único, Capítulo III, artículos 71 y 72, bajo el acápite “TERCEROS”, y allí no se encuentra cobijado el tema del llamamiento en garantía, ya que esta figura en el estatuto general procesal está contemplada en un capítulo de naturaleza distinta que trata de litisconsortes y otras partes (Libro Primero, Sección Segunda, Título Único, Capítulo II, artículos 60 a 70, bajo el acápite “LITISCONSORTES Y OTRAS PARTES”).

Pero bajo la óptica del procedimiento contencioso administrativo el llamamiento en garantía es un instituto procesal ubicado en el acápite sobre intervención de terceros y procede, de manera expresa y específica, cuando sea convocado por «quien afirme tener derecho legal o contractual **de exigir a un tercero la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir...**»

Inclusive este requisito se reitera en el inciso segundo del artículo 225 CPACA que dice: «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».

La norma no deja margen a duda alguna. En el proceso contencioso administrativo el llamamiento en garantía procede frente a terceros y la remisión expresa que se hace en el artículo 227 a lo normado en el CGP frente a terceros, no contempla nada de lo relacionado con el llamamiento en garantía.

Es pertinente traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en la Sentencia C-667 de 2009, al decidir una demanda de inconstitucionalidad promovida en contra del artículo 57 del anterior código de procedimiento civil que disponía que el llamamiento en garantía solo contemplaba a terceros, lo que a la luz del allá demandante desconocía sin razón la posibilidad de la demanda de coparte. Así dijo la Corte Constitucional:

«la intervención del coparte no es necesaria porque demora la definición de su litigio y hace más compleja la decisión judicial que requiere. Luego, el argumento es impertinente porque se pretende introducir una nueva figura del proceso civil con base en conjeturas de orden práctico y no con fundamento en valoraciones de índole constitucional». Para decir mas adelante:

«Después de revisar las posibilidades procesales con las que cuenta la coparte para reclamar la cuota en la deuda que correspondía al otro deudor solidario, la Sala encuentra que el argumento expuesto no es cierto, por cuanto el

hecho de que ordenamiento procesal no le permita “proponer acciones cruzadas en un mismo pleito” no significa que no tiene la posibilidad de acceder a la justicia para hacer efectivo su derecho».

También se dijo: «Salta a la vista que el planteamiento objeto de análisis no satisface las condiciones argumentativas mínimas para que pueda considerarse un cargo de inconstitucionalidad, puesto que el demandante no logró demostrar cómo la exclusión de la coparte en el llamamiento en garantía afecte el debido proceso civil. Con mayor razón si se tiene en cuenta que el legislador tiene un importante margen de libertad de configuración del proceso y que a él corresponde definir los instrumentos procesales para defender los derechos, las etapas y oportunidades dentro del mismo y la forma en que los asociados acuden a la justicia en búsqueda de la resolución pacífica de sus conflictos»

O sea, el legislador decidió que en materia contencioso administrativa el llamamiento en garantía solo es procedente frente a terceros y así lo dispuso de manera expresa. Y razones de orden práctico, v.gr. economía procesal, no son válidas para introducir una figura como la demanda de coparte en un procedimiento dentro del cual el legislador no la contempló.

3. El llamamiento en garantía implica en si mismo un incumplimiento contractual por desconocimiento de las cláusulas de resolución de conflictos y de incumplimiento contractual.

En el contrato a que hace referencia el auto recurrido, 037 del 2 de mayo de 2019 suscrito entre llamante y llamado (que se anexa), se previó entre las partes que cualquier controversia relacionada con la ejecución del contrato debería ser dirimida entre las partes y de no llegar a acuerdos se pactó la conciliación ante la Procuraduría General de la Nación (cláusula vigésima del contrato).

Asimismo en la cláusula vigésima primera se estipuló que en caso de que Capital Salud fuera requerida para pagos por acciones imputables a Vivir IPS Ltda, sólo promovería acción judicial contra Vivir IPS después de que Capital Salud haya sido condenada mediante autoridad judicial o administrativa, lo que no ha ocurrido hasta ahora.

El contrato es ley para las partes y no le es dado a cualquiera de ellas desconocer lo estipulado.

Por las anteriores razones ruego al señor Juez la revocatoria del auto que admisión el llamamiento en garantía que nos ocupa, por ser improcedente.

Respetuosamente,



**MARÍA FERNANDA MEJÍA RESTREPO**

C.C. 43.984.503 de Medellín

T.P. 172.392 del C. S. de la J.

Mail: [mariafemere@gmail.com](mailto:mariafemere@gmail.com)

**ANEXOS:**

1. Documentación referente a la entrega del paciente Querubín López Álvarez por parte de Vivir IPS Ltda a Capital Salud ESE SAS y constancia de remisión del mismo a otra IPS
2. Copia del contrato aludido por el auto recurrido.

	<b>FORMATO DE OFICIO</b>	<b>CÓDIGO:</b> GD-R09-DI-FT-84
	<b>MACROPROCESO RELACIONADO:</b> <b>ESTRATEGICO, MISIONAL Y APOYO</b> <b>TRANSVERSAL</b>	<b>VERSIÓN</b> 03-2018
	<b>PROCESO RELACIONADO:</b> <b>TRANSVERSAL</b>	

NIT. 830.017.370-6

Bogotá, 29 de Enero de 2019

*COPA*

Dra.  
YASMIN ESCAMILLA  
Gerente Sucursal  
Capital Salud EPSS  
Bogotá, D. C.

**Asunto:** Entrega **URGENTE** de usuarios del Programa PAD

Reciba un respetuoso saludo

Con el propósito de notificar los casos especiales frente al Programa de Atención Domiciliaria, me permito hacer entrega formal de los usuarios que se relacionan a continuación.

Es de precisar que esto se debe a la falta de cumplimiento por parte de la Aseguradora Capital Salud EPSS, frente a los pagos de las facturas radicadas, establecido en el contrato NO.006 DEL 2016 en su cláusula Octava, donde se pactó, que se pagaría mensualmente el 80% de la factura mensual de los servicios efectivamente prestados y al final de la dicha cláusula se contempló que el saldo del 20% se pagaría posterior al proceso de auditoria y glosas, situación ésta, que jamás se cumplió; conllevando finalmente a que la IPS no cuente con el soporte técnico-administrativo para atender de manera integral a los usuarios, dado que los giros realizados por LMA por la ADRES no superan el 63% en los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2018. Es de anotar que Mayo, Junio, Julio, Agosto y Septiembre de 2018 no recibimos pago alguno por los servicios prestados y lo más crítico es que en el mes de Enero de 2019 VIVIR IPS LTDA no recibió pago por Giro Directo ni por Tesorería, esto conllevando a una situación realmente muy delicada y de repercusión final a los usuarios a quienes se les expone la salud, vida e integridad.

Sin pagos, conlleva a VIVIR IPS LTDA, al no cumplimiento de la cancelación oportuna de los honorarios, al personal de salud que atiende a los usuarios en todas las localidades de Bogotá D.C, es de puntualizar que la concentración de usuarios, por parte de VIVIR IPS LTDA, se evidencia en la RED CENTRO ORIENTE Y SUR OCCIDENTE, si se tiene en cuenta que estas zonas de la ciudad son de alto riesgo social y demográfico.

Ahora bien, es claro que uno de los requisitos para la contratación de nuestra IPS, es la suficiencia patrimonial, pero esto no implica que la entidad debe asumir todo el costo de salud de los usuarios atendidos, sin que ustedes realicen los pagos pactados dentro del

**COUNTRY:** Carrera 10 N° 26 - 34 Sur • PBX: 300 15 80

Correo: [vivirips@hotmail.com](mailto:vivirips@hotmail.com)

[gerencia@vivirips.com](mailto:gerencia@vivirips.com)

Página Web: [www.vivirips.com](http://www.vivirips.com)



NIT. 830.017.370-6

FORMATO DE OFICIO

MACROPROCESO RELACIONADO:  
ESTRATEGICO, MISIONAL Y APOYO  
TRANSVERSAL  
PROCESO RELACIONADO:  
TRANSVERSAL

CÓDIGO:  
GD-R09-DI-FT-64  
VERSIÓN  
03-2018

contrato, afectando gravemente no solo la salud de los usuarios, por la no continuidad de los servicios, si no también financieramente la entidad y causando un gran daño.

Es de anotar que, esta situación se ha venido dejando constancia cada mes en las actas de los comités de seguimiento a los contratos, sin que a la fecha se haya tomado alguna medida que alivie la situación financiera de la empresa, desconociendo las obligaciones pactadas dentro del contrato.

Se notifica esta entrega URGENTE de usuarios, ya que sólo se garantizará la atención en salud hasta el día 29 de Enero de 2019.

Según lo expuesto, le permite a la IPS dar por entregada de manera oficial a los usuarios, dado que, no se evidencia gestión por parte de la Asegurada en realizar los pagos oportunos, se ha mostrado trabas y demoras en la revisión de cuentas lo cual finalmente repercute en la atención integral a los usuarios; puesto que, si no se cuenta con flujo de caja, es imposible pagar a tiempo al personal de salud que se encuentra en campo trabajando y atendiendo a los usuarios en la modalidad domiciliaria.

Agradezco su amable atención y se indica nuevamente que los servicios de salud se prestaran sólo hasta el día 29 de Enero de 2019.

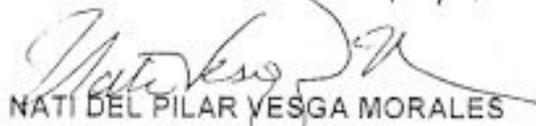
En total son 134 usuarios que son entregados a la EPSS Capital Salud y se relacionan en un documento en Excel, el cual se incorpora en un disco compacto, el cual hace parte de este oficio.

Cordialmente,

  
MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO  
Gerente  
VIVIR IPS LTDA.

CC Pool Domiciliario

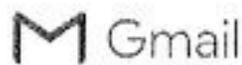
*Recebo x Estellan.*  
*Recebo 2 CO/validaciones*  
*29/01/19*

  
NATI DEL PILAR VESGA MORALES  
Auditora de calidad y control  
VIVIR IPS LTDA.

COUNTRY: Carrera 10 N° 26 - 34 Sur • PBX: 300 15 80  
Correo: [vivirips@hotmail.com](mailto:vivirips@hotmail.com)  
[gerencia@vivirips.com](mailto:gerencia@vivirips.com)  
Página Web: [www.vivirips.com](http://www.vivirips.com)

Estado de Pacientes entregados a Capital

Tipo de Identificación del Usuario	Número de identificación del Usuario en el Sistema	Primer Apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Edad
RC	1093119082	ALFONSO	CARDOSO	CRISTOFER	ADRIAN	2
TI	1163213585	ALVARADO		GINA	CONSTANZA	8
TI	1139910798	ARANGO	VARGAS	MARIA	ESTEFANIA	24
TI	1025148689	ARDILA	MONTILLA	JUAN	DAVID	7
CC	1136909932	ARIZA		BRAYAN	GERARDO	29
RC	1028407055	AVILA	CANTOR	DEISY	VALENTINA	3
TI	1028868551	AZUERO	VALDES	ANGIE	KATHERIN	10
CC	41383386	BARON	DE ACEVEDO	ROSALBA		83
CC	1136910208	BARRAGAN	GONZALEZ	DIANA	ALEJANDRA	27
TI	1125550226	BARRETO	MORENO	LUZ	NELIDA	4
TI	1127385823	BAUTISTA	GARCES	DIANA		11
CC	20303647	BERNAL	DE CAÑON	BERTILDA		76
CC	20303647	BERNAL	DE CAÑON	BERTILDA		76
CC	1027944856	BERRIOS	CABRERA	JHONATAN	ANDRES	19
	1013689223	BOHORQUES		SHMUEL		
TI	1000773703	BORIA		NITZA		26
CC	20581973	CANO	DE RODRIGUE	TERESA	DE JESUS	92
TI	1029657319	CANTILLO	PEARCOS	JARVINSON	JAWAURI	7
CC	1136911777	CARDENAS	ROZO	DAYANA	CAROLINA	19
CC	1023868156	CARDOSO	ARROYO	JOSE	DAVID	30
CC	1029823	CASTELLANOS		REINALDO		92
TI	1019034542	CASTELLANOS	BONILLA	YEAN	CARLOS	4
CC	41737126	CASTILLO		CLARA	INES	69
TI	1006731930	CASTILLO	NEGAREMA	JULLY	DANIELA	17
CC	20912628	CASTRO	DE ORTIZ	MARIA	ELENA	86
TI	1000004819	CHAPARRO	GONZALEZ	LAURA	NICOLL	14
CC	1000360	CONTRERAS		PASCUAL		95
CC	1136910948	CONTRERAS	CALDERON	JESICA	PAOLA	23
TI	1029287457	CORDOBA	BERRIO	GEINER		7
CC	24261917	CORREA	RAMIREZ	MARIA	RUTH	81
CC	79250157	CORTEZ		MIGUEL	ANGEL	63
TI	1057462092	CRISTANCHO	DIAZ	HELLEN		15
TI	1014240416	DIAZ	ORUELA	ISABEL	SOFIA	7
TI	1073602437	DIAZ		YULY	PAOLA	10
TI	1004509039	ENRIQUEZ	CHAVES	EIDER	DANIEL	15
CC	417331916	ESLANA	DE MEDINA	MARIA	JOSEFINA	62
TI	1068138335	ESPINOSA	CARDENAS	WENDY	PAOLA	10
CC	26419453	FERNANDEZ	DE VANEGAS	ELENA	DEL SOCORRO	82
CC	1000364443	FLORES	RAMIREZ	WILLIAM	ANDRES	18
CC	28943020	FONSECA	DE CASTRO	MARIA	TERESA	81
TI	1120956815	GAITAN	GARCIA	SANTIAGO		10
TI	1028895296	GAMBA	VELA	LAURA		3
TI	1069304655	GARCIA	GONZALEZ	LAURA	SOFIA	7
TI	1026554793	GARCIA	MARTIN	VALERIANA		16
TI	1050096790	GIL	SOSA	DILAN	ALEXANDER	7
CC	1136911671	GOMEZ	SARMIENTO	BRAYAN	ESTIVEN	20
CC	2205605	GONZALEZ	ARIZA	MARCO	FIDEL	89
TI	1073601437	GONZALEZ	GARCIA	MAIRA	ALEJANDRA	31
TI	102112732	GONZALEZ	BRAND	MIGUEL	ANGEL	6
TI	1076601436	GONZALEZ	GARCIA	FURI	TATIANA	11
TI	1120559517	GUERRERO	ROMERO	DIANA	CAROLINA	14
CC	52761261	GUIO	VARGAS	GLORIA	INES	59
	1000255338	GUITIERREZ		JORGE		
TI	1013314888	HERMANDEZ	CLAVIO	JOHAN	SEBASTIAN	13
TI	1000787078	HERMANDEZ		LAURA	XIMENA	16
TI	1010249109	HERRAN	CORTES	MARTIN		1
TI	1193544693	JARAMILLO		KARINA		10
TI	1020779929	LADINO	AREVALO	JESUS	DANIEL	8
CC	1007098883	LAITON	BOLIVAR	JONATHAN		22
TI	1117966572	LLANOS	RODRIGUEZ	HARLINTON		16
CC	198312	LOPEZ	ALVAREZ	QUERUBIN		89
TI	1021681626	LOPEZ		ARNOLDO	JESUS	8
TI	1025888884	LOPEZ		JAIR		4
TI	1141717179	LOPEZ	SARMIENTO	SARA		10
RC	1023972413	LOPEZ	MANRIQUE	YONI	ALEXANDER	2
CC	2877599	LOZANO		MARIO	ALBERTO	82



Vivir ips Calidad &lt;calidadcontrolvivirips@gmail.com&gt;

**RV: Base entrega IPS vivir**

1 mensaje

Pool Domi &lt;pooldomi@capitalsalud.gov.co&gt;

30 de enero de 2019, 17:14

Para: "gestoraviviripsdomiciliario@gmail.com" &lt;gestoraviviripsdomiciliario@gmail.com&gt;, Calidad y Control VIVIR IPS &lt;calidadcontrolvivirips@gmail.com&gt;, "mcgalviso@hotmail.com" &lt;mcgalviso@hotmail.com&gt;

CC: Yasmin Cecilia Escamilla Badillo &lt;yasmineb@capitalsalud.gov.co&gt;

Buen día

Se recibe la base de datos de pacientes quienes son entregados los cuales a partir del día 31 de enero retirar de la base de datos , agradezco los servicios prestados

Gracias

PAOLA .X. MILLAN

Auditora de calidad

POOL DOMICILIARIO

**De:** Pool Domi**Enviado el:** miércoles, 30 de enero de 2019 04:56 PM**Para:** Pool Domi**Asunto:** Base entrega ips vivir

Buenas Tardes

Jefe

Adjunto información solicitada.

Cordialmente,

Carolina Cordoba



Vivir ips Calidad &lt;calidadcontrolvivirips@gmail.com&gt;

**BASE AFILIADOS CAPITAL SALUD PARA INGRESO PHD**

1 mensaje

Pool Domi &lt;pooldomi@capitalsalud.gov.co&gt;

1 de febrero de 2019, 11:03

Para: "Phd@hlips.com.co" &lt;Phd@hlips.com.co&gt;, Calidad y Control VIVIR IPS &lt;calidadcontrolvivirips@gmail.com&gt;

CC: "mariana.rodriguez@hlips.com.co" &lt;mariana.rodriguez@hlips.com.co&gt;

Buen Dia;

Señores Health &amp; Life

Envío en base adjunto datos de afiliados para ingreso a programa PHD ya que se encontraban en la IPS Vivir y ya no cuentan con servicios a la fecha.

Favor validar informacion y confirmar ingreso a su base de datos.

Gracias;

Cordialmente,

**MARITZA ROMERO MONTAÑO**

Auxiliar Administrativo en Salud

Pool Domiciliario

4857500 ext 232 -210

3115812551

Capital Salud EPS-S

pooldomi@capitalsalud.gov.co

**capital salud**

Te entendemos. Te atendemos.

La información contenida en este mensaje, y sus anexos, tiene carácter confidencial y está dirigida únicamente al destinatario de la misma y sólo podrá ser usada por éste. Si el lector de este mensaje no es el destinatario del mismo, se le notifica que cualquier copia o distribución de éste se encuentra totalmente prohibida. Si usted ha recibido este mensaje por error, por favor notifique inmediatamente al remitente por este mismo medio y borre el mensaje de su

<b>TIPO DE ACTO CONTRACTUAL</b>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>N° 037-2019</b>	<b>FECHA: 02/05/2019</b>
<b>INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA</b>			
<b>NOMBRE:</b>	VIVIR IPS LTDA.		
<b>IDENTIFICACIÓN:</b>	830.017.370-6		
<b>DIRECCIÓN:</b>	CRA10 No. 26 – 34 SUR DE BOGOTA D.C		
<b>VALOR ESTIMADO MENSUAL</b>	CIENTO NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$196.000.000)		
<b>MODALIDAD</b>	PAGO POR EVENTO		
<b>PLAZO</b>	VEINTICUATRO (24) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN		
<b>OBJETO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA INCLUIDO LOS SUMINISTROS A LOS USUARIOS DE CAPITAL SALUD EPS-S		

Entre los suscritos a saber, **IRMA CAROLINA PINZON RIBERO**, mayor de edad, con domicilio y residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con la cédula de ciudadanía No.32.790.262 de Barranquilla, quien obra en calidad de Representante Legal de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, facultada para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de la EPS-S, de conformidad con lo establecido en el Artículo 45° del documento de constitución y Estatutos, siendo **CAPITAL SALUD EPS-S** una Sociedad legalmente constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del primero (1°) de julio de dos mil nueve (2009), con Número de Identificación Tributaria (NIT) 900.298.372-9 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., sociedad que en adelante se denominará **CAPITAL SALUD** por una parte y por la otra **MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No.40.388.293, expedida en Villavicencio, quien actúa en calidad de representante legal de **VIVIR IPS LTDA**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C, y Número de Identificación Tributaria – NIT. 830.017.370-6 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente contrato prestación de servicios de salud para la atención integral domiciliaria incluido los suministros a los usuarios de CAPITAL SALUD EPS-S teniendo en cuenta las siguientes:

#### **CONSIDERACIONES**

1. Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas. 2. Que la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, modificada por la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 4747 del 2007 y Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, cuyo objeto es la organización en la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Beneficios directa o indirectamente a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y de los profesionales de la salud que se encuentren habilitados para

prestar los servicios de salud en el respectivo nivel de complejidad así mismo facultó a las EPS para adoptar diferentes modalidades de contratación y pago en aras de mejorar la prestación de los servicios de salud. **3.** Que la Ley 1751 de 2015 define el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; Instituciones, competencias y procedimientos de los que el Estado debe disponer para garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud. **4.** Qué **CAPITAL SALUD** dará cumplimiento a la Resolución 5269 de 2017 y las siguientes que las modifiquen. **5.** Que el Decreto 4747 de 2007 regula algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago de los servicios de la población a su cargo, señalando las condiciones mínimas que deben incluirse dentro de los acuerdos de voluntades independiente del mecanismo de pago, igualmente según lo establecido en los Artículos 5° al 9° e incorporados en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016. **6.** Que, **CAPITAL SALUD** como sociedad anónima simplificada de economía mixta, tiene como objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud en el Régimen Subsidiado (...), pudiendo adelantar actividades de conformidad con los Decretos 1804 de 1999, 515 y 518 de 2004 y demás normas que los modifiquen, aclaren o adicionen. **7.** Que, **CAPITAL SALUD** fue autorizada para operar y administrar los recursos del Régimen Subsidiado, mediante resolución No. 1228 de 22 de julio de 2010, Resoluciones 3869 del 21 de Diciembre de 2011, modificada y redistribuida su capacidad de afiliación mediante Resoluciones 3128 del 16 de octubre de 2012 y 1602 del 02 de septiembre de 2013, respectivamente, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. **8.** Que mediante Resolución No. 1976 del 22 de octubre de 2015 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se adoptó medida preventiva de Vigilancia Especial a **CAPITAL SALUD**, por la Resolución 000720 del 21 de abril de 2017 y prorrogada por la Resolución 00826 del 28 de Febrero de 2019. **9.** Que, **CAPITAL SALUD** en calidad de asegurador debe garantizar el acceso a la salud a sus afiliados en todas sus formas y en todos los niveles de complejidad en cumplimiento de los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. **10.** Que, **CAPITAL SALUD** dará estricto cumplimiento a lo Establecido en el Decreto 2702 de 2014 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, y el Decreto 2117 de 2016 respecto a los requisitos de habilitación financiera. **11.** Qué **CAPITAL SALUD** realizará los pagos al **CONTRATISTA** en contraprestación a los servicios de salud objeto del presente contrato dando cumplimiento a lo establecido para el Giro Directo para garantizar la liquidez y la utilización de los recursos estipulados en la Ley 1485 y 1450 de 2011, Ley 1608 de 2013 respecto de las EPS que se encuentran en medida de vigilancia especial, en concordancia con la Resolución 4621 de 2016 que modifica la Resolución 1587 de 2016. **12.** Que los procesos contractuales de **CAPITAL SALUD** se desarrollan con fundamento en el interés general y los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, entre otros. **13. EL CONTRATISTA** en su condición de prestador de servicios de salud, cumple los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y acredita el Certificado de Cumplimiento de las Condiciones de habilitación de

servicios, según lo establece la Resolución 1441 de 2016 “*Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud*”, y la Resolución 2003 de 2014. **14. EL CONTRATISTA** acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente contrato conforme su capacidad instalada y las condiciones de la población objeto del presente contrato y garantiza el cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa número 000067 de 2010, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. **15. EL CONTRATISTA** declara que cumple con los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, según lo establecido en la Resolución 256 de 2016. **16. EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la normatividad, ni en conflicto de interés. **17.** Que la Ley 1753 de 2015 como eje fundamental del Plan Territorial de Salud y por medio de la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “*TODOS POR UN NUEVO PAÍS*” dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 defina las políticas en salud que recibirá la población residente en el territorio Colombiano, siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) los componentes relativos a las rutas de atención para promoción y mantenimiento de la salud por curso de vida, las rutas de atención específicas por grupos de riesgo, el fortalecimiento del prestador primario y las operaciones en redes integrales de servicios, el cual incluye en el Artículo 17° el plan territorial de salud, basado en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), para que el asegurador y prestador garanticen eficiencia, eficacia y efectividad, que debe redundar en la calidad de la prestación de los servicios y satisfacción de los afiliados. **18.** Que **EL CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD** cumplen con lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 frente a los modelos de Prestación de la IPS y Atención de la EPS. **19.** Que el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones e intervenciones en salud, por lo que prestadores y aseguradores deben garantizar la atención integral a los afiliados. **20.** Que, **CAPITAL SALUD** cumplirá con lo establecido en la Ley 1122 de 2007 por medio de la cual realizó ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando el aseguramiento en Salud como la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en Salud, la articulación de los servicios garantizando un acceso efectivo y calidad en la prestación, la representación del afiliado ante el prestador. **21.** Que el presente contrato se ajustará a los cambios normativos y procedimentales. **24.** Que, **CAPITAL SALUD** celebrará el presente contrato de acuerdo a los estudios previos, bajo la modalidad de Pago por Evento. **25.** Que la Ley 1448 de 2011 y el Decreto 4800 de 2011 señala los lineamientos, medidas, rutas de acceso, para la atención integral en salud física y mental con enfoque psicosocial y diferencial a la población víctima del conflicto armado en Colombia. **26.** Que la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto

2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 establecen los lineamientos, protocolos y modelo de atención integral para las mujeres víctimas de violencia y discriminación. **27.** Que la Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Ley 1266 de 2008 establecen el manejo de la historia clínica y la Ley de Habeas Data. **28.** Que la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por la Resolución 951 de 2002 y la Resolución 1531 de 2014 establece lo referente al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS y su ámbito de aplicación. **29.** Que la Resolución 4505 de 2012 establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. **30.** Que el Decreto Ley 1281 de 2002 regula los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación. **31.** Que la Resolución 1479 de 2015, modificada por la Resolución 1667 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado. **32.** Que el Decreto 3518 de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. **33.** Que la Resolución 3280 de 2018 establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. **34.** Que la Circular Externa número 000067 de 2010, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, establece la posibilidad de asociación o alianza estratégica en la prestación de servicios de salud. **35.** Que la Circular 0009 de 2016 establece instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

En consideración a lo anterior, **CAPITAL SALUD** y **EL CONTRATISTA**, han acordado suscribir el presente contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas de derecho privado, las normas legales sobre la materia y en lo no previsto en ellas, por las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las condiciones establecidas por **CAPITAL SALUD** y en especial por las siguientes:

#### **CLAUSULAS:**

**PRIMERA.- OBJETO:** Prestación de servicios de salud para la atención integral domiciliaria a los usuarios de CAPITAL SALUD EPS-S

**SEGUNDA.- LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:** **EL CONTRATISTA** prestará los servicios objeto del presente contrato en la ciudad de Bogotá en las instalaciones físicas debidamente habilitadas según lo establece el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Resolución 2003 de 2014, y demás normas que los adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

**TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Además de las señaladas a lo largo del presente documento, **EI CONTRATISTA** se obliga con **CAPITAL SALUD** a:

1. Prestar los servicios a los afiliados de **CAPITAL SALUD** correspondientes al régimen subsidiado y afiliados de régimen contributivo en la ciudad de Bogotá, garantizando el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud.
2. Garantizar la habilitación de los servicios y la capacidad instalada necesaria para asegurar la continuidad y oportunidad en la prestación los servicios contratados, que se adecuen a las condiciones demográficas y epidemiológicas objeto del presente contrato y los servicios acordados en las Tablas de Negociación No. **EVENVIVIRIPS-04102019**.
3. Entregar a **CAPITAL SALUD** el modelo de prestación de servicios definido por **EL CONTRATISTA**.
4. Proporcionar a **CAPITAL SALUD** la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los servicios de salud, suministrando copia de la epicrisis y/o historia clínica y demás documentos que requiera **CAPITAL SALUD** para fines exclusivos de auditoría médica.
5. **EL CONTRATISTA** será responsable por la calidad de la prestación de los servicios de salud a los afiliados de **CAPITAL SALUD**, planes de manejo, protocolo y guías de atención, las cuales hacen parte integral del presente contrato.
6. Formular procedimientos, servicios y medicamentos, que estén incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, salvo que por pertinencia médica se requieran servicios que se encuentren fuera del PBS y para cuyos efectos su prestación y cobro se aplicarán las normas y procedimientos sobre la materia.
7. Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal relacionado con la ejecución del presente contrato, entre el personal del **CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD** no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.
8. Garantizar el cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa número 000067 de 2010 que establecen los parámetros sobre formas de asociación y alianzas estratégicas para la prestación de los servicios de salud y la Circular 0000009 del 21 de abril de 2016 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se imparten instrucciones relativas al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo –SARLAFT.
9. Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. En virtud de esta obligación, **EL CONTRATISTA** efectuará auditorías periódicas que garanticen la calidad en los contenidos sobre la información enviada y corregirá las inconsistencias notificadas por **CAPITAL SALUD**.
10. Entregar oportunamente a **CAPITAL SALUD** la información para los reportes como los establecidos en el artículo 33 del Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social.
11. Entregar archivo RIPS y facturación mensualmente en cumplimiento del Estatuto Tributario y los lineamientos normativos del Ministerio de Salud y Protección Social.

12. Dar cumplimiento modelo de gestión del servicio farmacéutico en el marco de lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 modificado mediante Decreto 2330 de 2006 y Resolución 1403 de 2007 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que modifiquen, sustituyan o complementen.
13. Cumplir con el registro de las actividades de Protección Específica y Detección Temprana, así como la aplicación a las guías de atención integral para las enfermedades de interés en salud pública.
14. Dar cumplimiento a las medidas de atención y reporte establecida en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2014 y demás normas que adicionen, sustituyan o modifiquen.
15. Cumplir con el Modelo de Atención Integral en Salud para las víctimas de violencia Sexual.
16. Reportar la información y adoptar los manuales técnicos establecidos en la Resolución 4003 de 2008, Resolución 4700 de 2008 y Resolución 4725 de 2011 y demás normas que adicionen, modifiquen o complementen.

**PARÁGRAFO ÚNICO.-** En ningún caso **EL CONTRATISTA** podrá suspender la prestación de servicios a los afiliados de **CAPITAL SALUD**, por cuanto se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud. A así mismo, los menores de edad y los adultos mayores gozan de especial protección Constitucional, en razón a que los servicios de salud deben ser brindados de manera integral, prioritaria, expedita y en cumplimiento al Artículo 13° y 44° Constitucional, la Ley 1751 del 2015, la Circular 013 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y las que conformen el bloque de constitucionalidad. Adicional a las normas enunciadas, aplicaran las que modifiquen o sustituyan.

**CUARTA.- OBLIGACIONES DE CAPITAL SALUD: CAPITAL SALUD** se obliga para con **EI CONTRATISTA**, a:

1. Entregar al **CONTRATISTA** el modelo de atención definido por **CAPITAL SALUD**.
2. Aplicar los mecanismos definidos por las dos partes para la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio objeto del presente contrato.
3. Evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio.
4. Cumplir con los pagos establecidos en el contrato en cumplimiento del objeto contratado bajo la modalidad de **EVENTO**, dentro de los periodos reglamentados.
5. Realizar las auditorias, seguimiento contractual e informes de supervisión que permitan evidenciar la calidad en la prestación de los servicios de salud.
6. Realizar la verificación del pago oportuno de aportes parafiscales por parte de **EL CONTRATISTA**.
7. Dar respuesta a las glosas por la prestación de servicios, adelantar el proceso de auditoría de las cuentas por las reclamaciones que se hagan a través tutelas, servicios de urgencias o eventos (según la modalidad de pago que aplique).
8. Brindar al **CONTRATISTA** la colaboración necesaria que requiera para la prestación eficiente de los servicios.
9. Contestar las glosas por las prestación de servicios por las reclamaciones que se hagan a través tutelas, servicios de urgencias o eventos (según la modalidad de pago que aplique) dentro del término previsto en el Decreto Ley 1281 de 2002 y

Decreto 4747 de 2007, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y Resolución No. 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan

10. Realizar reuniones de seguimiento, al menos una vez semestralmente a fin de realizar revisión, análisis y seguimiento de la cápita objeto del presente contrato.

Las demás derivadas del presente contrato y establecidas en la normatividad.

**QUINTA.- VALOR DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un valor indeterminado pero determinable mensualmente de acuerdo con los servicios de salud efectivamente prestados por el **CONTRATISTA** a los afiliados a **CAPITAL SALUD**, en cumplimiento de las condiciones establecidas en el contrato y las tablas de negociación, No. **EVENTVIRIPS-04102019**. No obstante lo anterior, el valor estimado mensual es de **CIENTO NOVENTA Y SEIS (\$196.000.000)**.

**SEXTA.- FACTURACIÓN Y RADICACIÓN DE CUENTAS:** Las facturas radicadas por **EL CONTRATISTA** deben cumplir con los requisitos legales establecidos en el Artículo 617 del Estatuto tributario, Código de Comercio y las normas que regulan la materia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de esta manera deberán radicarse con los soportes correspondientes dentro de los diez (10) primeros días del mes inmediatamente siguiente a la prestación del servicio.

**SEPTIMA.- MODALIDAD DE PAGO:** El presente contrato se celebra bajo la modalidad de pago por **EVENTO** con autorización previa, por lo que **EL CONTRATISTA** acepta que en razón a ello **CAPITAL SALUD** no podrá garantizar volúmenes mínimos de usuarios y/o de servicios, existiendo incluso la posibilidad de que durante algún mes el **CONTRATISTA** no reciba usuarios o los reciba en volúmenes mínimos, sin que ello configure falta a la buena fe contractual, en el entendido que quien efectúa la elección de la IPS, es el usuario del Sistema.

**OCTAVA.- FORMA DE PAGO:** **CAPITAL SALUD** pagará mensualmente el 50% de la facturación de los servicios efectivamente prestados, como anticipo del valor total de la factura. El 50% restante se pagará posterior al proceso de auditoría e informe de supervisión, conforme lo establecido en la ley 1122 de 2007, artículo 13, literal d.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de requerir la aprobación de suministro de medicamentos, servicios médicos y/o prestaciones de salud no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud a los afiliados de la EPS, **CAPITAL SALUD** diligenciará la información que se requiere de acuerdo con la normatividad - con el fin de que **CAPITAL SALUD** proceda a autorizar o negar la cobertura económica del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud de acuerdo con el procedimiento establecido en la Resolución 5395 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y en lo pertinente la Resolución 1885 de 2018 o las demás normas que adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: FACTURACIÓN.- EL CONTRATISTA** presentará a **CAPITAL SALUD EPS-S** las facturas con todos los requisitos fiscales descritos en las normas

tributarias vigentes y en los términos descritos en la Ley 1122 de 2007, a través de giro directo de conformidad con lo establecido en la Ley 1608 de 2013, Ley 1587 de 2016, modificada mediante Resolución 4621 de 2016. Decreto 050 de 2003, Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008, la Ley 1231 de 2008 y la Ley 1438 de 2011.

**PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA** estará obligado a aclarar a **CAPITAL SALUD EPS-S** las objeciones que este realice a las cuentas, dentro de los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. De no presentarse aclaración alguna, dentro del término antedicho, se entenderá que **EL CONTRATISTA** acepta la glosa y, en consecuencia, no podrá presentar nuevamente cuenta sobre los mismos eventos a **CAPITAL SALUD EPS-S**, quedando a paz y salvo con relación a la cuenta objetada. Toda cuenta sobre la que no haya acuerdo inicial entre las partes, se presentará al Comité de seguimiento y conciliación, de acuerdo al procedimiento establecido en los Anexos Técnicos **EVENTIVIRIPS-04102019**.

**PARÁGRAFO CUARTO:** En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos aquí estipulados exonera a **CAPITAL SALUD EPS-S** de cancelar los servicios efectivamente prestados, ni a **EL CONTRATISTA** de restituir aquellos dineros entregados por **CAPITAL SALUD EPS-S** para la cancelación de servicios facturados y que sean objetados o no debidos.

**NOVENA.- TABLA DE NEGOCIACIÓN.-** Se obliga a prestar los servicios de salud de acuerdo con las condiciones pactadas en las tablas de negociación **EVENTIVIRIPS-04102019**, de fecha 2 de Mayo de 2019; los cuales forman parte integral del presente contrato. Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas, adicionar y/o suprimir servicios, en todo caso cualquier modificación, adición y/o supresión de servicios que las partes acuerden en el desarrollo del presente contrato, se harán constar mediante la suscripción de un otrosí y una nueva tabla de negociación modificando o reemplazando así la que se encuentre vigente. El uso de ésta facultad, no se entenderá como incumplimiento al contrato y no dará lugar al pago de indemnizaciones.

**DECIMA.- COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS Y DE RECUPERACIÓN:** Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA**, deberán cancelar a éste, al momento de recibir los servicios objeto de éste contrato, según corresponda, un copago, que será liquidado en los casos necesarios y según las normas pertinentes. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** hará efectivo el pago por concepto y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato, siempre y cuando haya sido efectivamente recaudado.

**PARÁGRAFO ÚNICO: EL CONTRATISTA** no podrá cobrar al afiliado ninguna suma por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de beneficios, excepto por concepto de cuotas moderadoras, copagos y/o cuotas de recuperación, salvo en los casos de atención de enfermedades de interés en salud pública de acuerdo con lo definidos por el Acuerdo 260 de 2006 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. En el evento en que **EL CONTRATISTA** suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en la normatividad, deberá cubrir el cargo económico de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable a la materia.

**DÈCIMA PRIMERA.- INFORMES DE EJECUCIÓN Y REPORTES: EL CONTRATISTA,** deberá: **1).** Presentar mensualmente los diez (10) primeros días del mes, en medio magnético y vía electrónica al Supervisor del contrato los informes de ejecución. El supervisor ejercerá el seguimiento contractual y la supervisión administrativa del contrato y expedirá la certificación de cumplimiento. **2).** Garantizar el suministro de la información estadística (RIPS) sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales, la cual debe contener la información desagregada e individualizada por afiliado, del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros que define los RIPS; de acuerdo a la normatividad vigente, toda la información que se requiera y sea solicitada por la EPS o cualquier ente de control. Para la presentación de las cuentas, los RIPS vendrán junto con las facturas anexas, los cuales deberán ser validados en su estructura y ser aceptados por el software validador del Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de la no aprobación de los RIPS por parte del validador, estos serán devueltos para los ajustes pertinentes, no obstante lo anterior, **CAPITAL SALUD** no podrá retrasar la recepción, revisión y pago de las cuentas de cobro o facturas por no estar soportadas con los RIPS o cuando estos no pasen el control de la estructura y consistencia de datos del validador del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme lo establecido en el artículo 1° de la Resolución 951 del 2002. Los referidos informes se deberán entregar mensualmente los RIPS en medio magnético. **3).** Informar de manera inmediata y por escrito las limitaciones que se presenten de forma imprevista para el acceso y prestación de los servicios así como cualquier cierre parcial o total del servicio contratado. En caso de revocatoria de la habilitación del servicio por la Secretaria de Salud, el prestador deberá poner en conocimiento de ello a **CAPITAL SALUD** y se procederá a la terminación del contrato. Si la medida impartida por el ente de salud territorial es preventiva y no afecta la prestación del servicio, **EL CONTRATISTA** deberá indicar de forma inmediata y por escrito el plan de mejoramiento o contingencia a ejecutar. Si no se informa de esta medida al Contratante, **CAPITAL SALUD** podrá dar por terminada la relación contractual. **4).** **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente lo correspondiente a los aportes de afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social en salud. Para tal fin deberá allegar la certificación emitida por el revisor fiscal de la IPS. **5).** **EL CONTRATISTA** debe atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule **CAPITAL SALUD**, serán concertadas entre las partes previamente.

**PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** se obliga a remitir a **CAPITAL SALUD** la información relacionada con los indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de calidad en la forma y condiciones exigidas por la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS. **EL CONTRATISTA** garantizará la atención oportuna de acuerdo a la complejidad de las patologías de los afiliados, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad establecidos en la Ley 1171 de 2007 y Ley 1251 de 2008 en concordancia con las Circulares Externas 004 de 2014 y 012 de 2016 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

**DECIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El cubrimiento por parte de **CAPITAL SALUD** se asumirá solamente en lo que corresponda con posterioridad a que **EL CONTRATISTA** hubiere agotado los recursos a la póliza y/o subcuenta ECAT correspondiente, ante las instituciones privadas o públicas conforme al

Decreto 056 de 2015, y las demás normas que le sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

**DECIMA TERCERA.- IDONEIDAD: EL CONTRATISTA** garantizará la idoneidad de los profesionales que prestan los servicios objeto del presente contrato, siendo responsables frente a **CAPITAL SALUD** o frente a terceros por fallas en la prestación del servicio, siendo responsabilidad de **EL CONTRATISTA** las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión de su personal asistencial o administrativo, previa sentencia judicial que así lo señale y donde haya ejercido su derecho de contradicción y defensa. Así mismo **EL CONTRATISTA** asumirá por sus propios medios la defensa ante dichas reclamaciones toda vez que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios de salud a los afiliados de **CAPITAL SALUD** con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad, siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de **CAPITAL SALUD**.

**DÉCIMA CUARTA.- AUDITORIA MÉDICA: EL CONTRATISTA** garantizará el cumplimiento del sistema de auditoria médica y a permitir que el personal de Auditoria Médica de **CAPITAL SALUD** realice inspección y control. Sobre las historias clínicas solo podrá realizar inspección el personal autorizado por ley de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por **EL CONTRATISTA** la Resolución No. 3905 de junio de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social, y la Resolución 741 de 1997 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Decreto 1725 de 1999, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de **CAPITAL SALUD** es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** a sus afiliados, **EL CONTRATISTA** prestará al personal de auditoria médica de **CAPITAL SALUD**, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados y deberá:

1. Aceptar y facilitar las visitas una vez sea concertadas y agendadas con el Auditor Médico de **CAPITAL SALUD**, todas las actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del afiliado en las instalaciones donde se presta el servicio, suministrando la información clínica de los afiliados. De igual forma, disponer de la tecnología en informática junto con los medios magnéticos e impresos necesarios para ejercer la auditoria administrativa y técnica asistencial, de acuerdo con las directrices de auditoria de **CAPITAL SALUD**. Para ello deberá generar los reportes necesarios por punto de servicio consolidado mensual. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la calidad de la prestación de servicios y la auditoria de cuentas médicas y podrán ser realizadas previas, durante y después del proceso de la atención del afiliado. Cuando mediante la auditoria se detecte la no prestación de una atención, **CAPITAL SALUD** se reserva el pago por dicha atención contratada y no prestada.
2. Garantizar el cumplimiento con los compromisos adquiridos y recomendaciones formuladas como resultado de las visitas de auditoria y seguimiento, efectuando los ajustes institucionales necesarios para responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaria. Las recomendaciones, actas de

compromiso y demás solicitudes de la oficina de calidad, serán de obligatorio cumplimiento en el tiempo convenido, previa concertación de las partes.

3. Garantizar los ajustes necesarios para responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaria, bajo criterios de calidad y de acuerdo con los planes de mejoramiento concertados con **CAPITAL SALUD**, en caso de existir.
4. Garantizar en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 15 del Decreto 1011 de 2006, la veracidad y mantenimiento de las condiciones ofertadas durante la ejecución del contrato, en consecuencia, **CAPITAL SALUD** en cumplimiento del artículo 26 del mismo Decreto, verificará que el servicio a contratar esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

**DÈCIMA QUINTA GARANTIAS:** Para efecto de garantías el valor ponderado de la vigencia del presente contrato será la suma de: **CUATRO MIL SETECIENTOS CUATRO MILLONES DE PESOS (\$4.704.000.000)** correspondiente al plazo de ejecución del contrato. **EL CONTRATISTA** con el objeto de respaldar el cumplimiento de las obligaciones a su cargo y en virtud de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, debe constituir a su costa y a favor de **CAPITAL SALUD** las pólizas que a continuación se relacionan y que deben ser expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia en la que ampare a **CAPITAL SALUD** de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de **VIVIR IPS LTDA.**, o sus funcionarios, así:

1. **Póliza de cumplimiento.** Que ampare el cumplimiento del contrato por un periodo igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más, por el veinte 20% del valor estimado del contrato.
2. **Póliza de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones laborales.** Con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, por el veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.
3. **Póliza de responsabilidad Civil Extracontractual.** A favor de terceros afectados por el periodo del plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de la suscripción del contrato y por el veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Si **EL CONTRATISTA** ya tiene constituida la referida póliza debe remitir a **CAPITAL SALUD** el documento que acredite la extensión de la misma amparando el presente contrato y en el evento en que se prorrogue la vigencia del mismo **EL CONTRATISTA** deberá ampliar, prorrogar o extender la correspondiente garantía de conformidad con la cuantía y tiempos establecidos, en la cláusula anterior.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general por cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado **EL CONTRATISTA** deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.

**DÈCIMA SEXTA.- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL:** El presente contrato se rige por derecho privado y

excluye de cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación. **EL CONTRATISTA** no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y **CAPITAL SALUD**, ni entre ésta y el personal de **EL CONTRATISTA** ninguna clase de relación o vínculo laboral. Este contrato y su ejecución no generan vínculos de exclusividad de **EL CONTRATISTA** respecto de **CAPITAL SALUD** y viceversa.

**PARÁGRAFO ÚNICO: EL CONTRATISTA** garantiza que sus empleados están afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. **EL CONTRATISTA** se obliga a enviar a **CAPITAL SALUD**, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (5) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) constancia de pagos al SGSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. **EL CONTRATISTA** autoriza para que en cualquier momento **CAPITAL SALUD** verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley, implicará la configuración de causal de incumplimiento de las obligaciones contractuales.

**DÈCIMA SEPTIMA : SUPERVISIÓN: CAPITAL SALUD** ejercerá la supervisión de las diferentes obligaciones contractuales y realizara la labor de seguimiento y verificación de cumplimiento de la ejecución del contrato a través de la **GERENCIA SUCURSAL BOGOTA y EL POOL DOMICILIARIO** quien haga sus veces, con una periodicidad mensual y velará por la ejecución integral del contrato, siendo responsable de la información respecto de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción, incumplimientos o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente, de la misma manera en ningún caso el supervisor tendrá la facultad de modificar el contenido y alcance del contrato suscrito entre **EL CONTRATISTA y CAPITAL SALUD** ni de eximir, a ninguno de ellos, de sus obligaciones y responsabilidades. La designación de la supervisión se notificará a través de oficio remitido por la Secretaria General Jurídica de **CAPITAL SALUD**.

**DÈCIMA OCTAVA.- CESIÓN: LAS PARTES** no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de **LAS PARTES**., Así mismo **EL CONTRATISTA** no podrá tercerizar la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que la prestación de los servicios de salud por parte de **EL CONTRATISTA** a los afiliados y beneficiarios a **CAPITAL SALUD** se contrata intuito *personae* es decir en consideración a las calidades de **EL CONTRATISTA**.

**DÈCIMA NOVENA - RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO SARLAFT: EL CONTRATISTA y CAPITAL SALUD** certifican que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades de lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo.

**EL CONTRATISTA** se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores y empleados, y los recursos de estos, no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo.

En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato **EL CONTRATISTA**, algunos de sus administradores, socios o empleados llegaren a resultar vinculados en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuese incluido en listas nacionales o internacionales como las de la ONU, OFAC, entre otras. **CAPITAL SALUD** puede terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio al **CONTRATISTA**. **EL CONTRATISTA** declara que los recursos que incorpora para el logro de la ejecución del contrato, proceden de actividades completamente lícitas.

**VIGÈSIMA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación y terminación anticipada de este acuerdo, se resolverá mediante Solución Directa de Controversias entre las partes, en caso de no llegar a ningún acuerdo, se solicitara conciliación ante la Procuraduría General de la Nación presentada por una o ambas partes.

**VIGÈSIMA PRIMERA.- INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL:** El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas por las partes en virtud del presente contrato podrá ocasionar su terminación. Así mismo si **CAPITAL SALUD** es requerida por los entes de vigilancia o control para efectuar pagos como consecuencia de acciones u omisiones debidamente sustentadas y/o aceptadas por **EL CONTRATISTA** siempre y cuando su responsabilidad sea decretada mediante autoridad judicial o administrativa competente contra **CAPITAL SALUD**, quien podrá iniciar judicialmente la acción correspondiente.

**VIGÈSIMA SEGUNDA.- EXCLUSIVIDAD:** Este contrato y su ejecución no genera vínculos de exclusividad de **EL CONTRATISTA** respecto de **CAPITAL SALUD** ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de **CAPITAL SALUD** y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1663 de 1994 y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan.

**VIGÈSIMA TERCERA.- INDEMNIDAD:** **EL CONTRATISTA** mantendrá indemne a **CAPITAL SALUD** de toda reclamación demanda, sanción que contra ésta se llegare a presentar de forma directa o indirecta con ocasión de los servicios objeto del presente contrato y/o de su persona a cargo, siempre y cuando la responsabilidad asistencial y/o administrativa de **EL CONTRATISTA**.

**VIGÈSIMA CUARTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a suscribir la correspondiente Acta de Liquidación del presente contrato, de conformidad con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan.

**VIGÈSIMA QUINTA-. VIGENCIA Y TERMINACIÓN:** El presente contrato tendrá una duración igual a veinticuatro (24) meses, contados a partir de su perfeccionamiento que se entenderá con la suscripción del contrato por las partes, con prórroga automática por el Mismo término, una vez verificada la ejecución de la cápita, cumplimiento de indicadores y nota técnica. No obstante lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de las partes, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar el acuerdo, de no generarse la aludida notificación con dicha antelación, este se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente.

La terminación del contrato en los términos antes indicados no se tendrá como incumplimiento y no dará lugar al pago de indemnización, ni de sanción. No obstante a la notificación aludida, es obligación de **EL CONTRATISTA** completar las atenciones y procesos pendientes en ejecución del contrato debiendo garantizar dentro de esos treinta (30) días la atención oportuna de los afiliados de **CAPITAL SALUD**. Así mismo, **CAPITAL SALUD** procederá con la cancelación a que haya lugar, previo agotamiento de la etapa de conciliación de cuentas, expedición de informe de supervisión y certificación de cumplimiento del supervisor.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** La terminación del presente contrato podrá darse por alguna de las siguientes causas, sin que se entiendan de forma taxativa:

1. Por el debido cumplimiento del objeto contractual y obligaciones de las partes y/o vencimiento de plazo.
2. Mutuo acuerdo de las partes expresado por escrito y/o las causales de terminación anticipada que se establezcan de manera taxativa.
3. Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos que así lo determine.
4. Justa causa por parte de **CAPITAL SALUD** si se presentare alguna de las siguientes causales: a) Incumplimiento comprobado del **CONTRATISTA** respecto de las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley; b) El no cumplimiento de los requisitos de habilitación por parte del **CONTRATISTA** a juicio de auditoria del **CONTRATISTA** y de acuerdo a los parámetros legales. c) Inicio de trámite de liquidación obligatoria del **CONTRATISTA**. d) La determinación técnica que permita establecer desequilibrio económico del contrato, por la modalidad de pago establecida por las partes, de tal manera que haga imposible su ejecución. e). Por incumplimiento a la Circular No. 000009 de 2016.
5. Justa causa por parte del **CONTRATISTA** si se presentare el Incumplimiento de **CAPITAL SALUD** frente a las obligaciones consignadas en el presente documento y las necesariamente conexas y de ley.
6. Por disolución o liquidación del **CONTRATISTA** o de **CAPITAL SALUD**.

**PARÀGRAFO SEGUNDO:** En caso de terminación del presente contrato e independientemente de la causa de la misma **EL CONTRATISTA** deberá entregar a **CAPITAL SALUD** la información relacionada con los afiliados atendidos durante la ejecución del contrato, para tales efectos las partes establecerán el mecanismo o sistema a

través del cual se tramitará dicha entrega, en todo caso las historias clínicas deberán ser conservadas por el **CONTRATISTA** su custodia natural, en cumplimiento a la normatividad.

**VIGÉSIMA SEXTA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA** para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 0256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y del Decreto 3518 de 2006, la Resolución 5858 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a **CAPITAL SALUD** los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, que por norma apliquen a la prestación del servicio, en dos (2) entregas así: la primera a más tardar el ocho (8) de febrero y, la segunda, a más tardar el (8) de agosto de cada año, en las plataformas definidas para tal efecto, en cumplimiento con la normatividad descrita o a la que aclare, modifique o derogue

**VIGÉSIMA SEPTIMA - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN: EL CONTRATISTA** autoriza a **CAPITAL SALUD** para consultar en cualquier momento la información sobre el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier índole de **EL CONTRATISTA**, que repose en bases de datos públicas o privadas.

**VIGÉSIMA OCTAVA.- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE ORDEN LEGAL: EL CONTRATISTA** cumplirá con las condiciones sanitarias, el sistema de referencia y contra-referencia, nombramiento e inscripción de revisor fiscal (o demostrar que no está obligado), pago de la Tasa de Contribución a la Superintendencia Nacional de Salud, mantener vigente el registro mercantil, habilitación de servicios y demás obligaciones propias de la prestación de los servicios de salud.

**VIGÉSIMA NOVENA.- SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO:** En caso de incumplimiento parcial o total reiterativo de alguna o algunas de las obligaciones del presente contrato o de los planes de mejoramiento definidos por el **CONTRATISTA** pagará a **CAPITAL SALUD**, multas diarias y sucesivas hasta del cero punto uno por ciento (0.1%) del valor estimado del contrato, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el siguiente procedimiento: (i) **CAPITAL SALUD** a través del Supervisor y/o del Colaborador que ésta designe según competencia, requerirá por escrito al **CONTRATISTA** precisándole el no cumplimiento oportuno de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y perentorios que cumpla con ellas, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento. (ii) Si el **CONTRATISTA** persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo pactado, **CAPITAL SALUD** a través del Supervisor y/o del Colaborador que ésta designe según competencia, requerirá por segunda vez a **CAPITAL SALUD** por escrito, con plazos perentorios y ciertos, e, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento; se remitirá copia de dicho requerimiento a la compañía aseguradora que expidió las pólizas. (iii) Si persiste el incumplimiento, el Supervisor y/o del Colaborador que designe **CAPITAL SALUD** según competencia, emitirá un concepto técnico donde precisará la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento, y, los daños y perjuicios que

el incumplimiento genera o puede generar y las demás pruebas documentales pertinentes al caso; con copia a la compañía aseguradora. (iv) A través de comunicación escrita enviada, **CAPITAL SALUD** informará al **CONTRATISTA** la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo. (v) Si vencido el plazo para el pago, **EL CONTRATISTA** no cancela la multa impuesta **CAPITAL SALUD** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. **PARAGRAFO UNO: PENAL PECUNIARIA.**- Sin perjuicio de la indemnización que corresponda, por el sólo hecho del incumplimiento, **EL CONTRATISTA** se obliga a pagar a **CAPITAL SALUD** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor estimado del contrato, por los perjuicios ocasionados por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones del mismo que afecten de manera grave su ejecución, a título de sanción, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia **EL CONTRATISTA**, todo lo anterior, sin perjuicio de que se pueda hacer exigible la indemnización de perjuicios. Para lo cual, **CAPITAL SALUD** a través del Supervisor emitirá un concepto técnico donde precisará el incumplimiento total o parcial del contrato, los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, y, las demás pruebas documentales pertinentes al caso, y, a través de comunicación enviada por correo certificado, informará al **CONTRATISTA** que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma el valor y el plazo para cancelarlo. Si vencido el plazo para el pago, **EL CONTRATISTA** no cancela el valor correspondiente a la cláusula penal, **CAPITAL SALUD** podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude.

**TRIGESIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** .- La información que sea entregada o a la que tengan acceso **LAS PARTES** en desarrollo y ejecución del presente contrato, gozan de confidencialidad de la información por razón del secreto profesional. Por ello toda información a la que tenga acceso **EL CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD** solo podrá ser usada para fines inherentes a su actividad en desarrollo del presente contrato. Así como de toda aquella información que por cualquier medio reciban, conozcan, administren, analicen y/o procesen. **LAS PARTES** en virtud de esta cláusula se obligan a: **18.1)** No divulgar, ni comunicar, ni utilizar con la competencia, con sus proveedores y/o con terceros, los datos, informaciones o documentos que reciba, los cuales sólo podrá usar para el cumplimiento del presente contrato. Tampoco podrán transmitir información oral o escrita. **18.2)** No hacer uso a favor de terceros o para operaciones distintas de las prestaciones correlativas derivadas del presente contrato, de cualquier información de carácter técnico o comercial que obtengan por razón del presente contrato, o que les sea revelada por el otro, así como de cualquier información sobre las operaciones, métodos, sistemas, empleados por las partes. **18.3)** Abstenerse de usar la información derivada del presente contrato para otro asunto. La siguiente información se considera pública y por lo tanto no detenta el carácter de confidencial, siempre y cuando la parte reveladora lo demuestre: (i) La información que sea de dominio público en forma anterior a la suscripción de este contrato. (ii) La información que con posterioridad a la suscripción de este acuerdo se tornare de dominio público por causas ajenas a las partes. (iii) La información que fuese desarrollada o recibida legítimamente de terceros en forma absolutamente independiente de su relación con la parte interesada. (iv) La información revelada en cumplimiento de una orden judicial o administrativa impartida por autoridad competente, en cuyo caso la parte receptora deberá informar inmediatamente a la otra parte. (v) La información que la parte interesada

autorice expresamente y por escrito a la otra a divulgar al público. Cualquier incumplimiento a este compromiso podrá ser objeto de las sanciones que se pactan en este contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes informaran a sus empleados y terceros involucrados en la ejecución y desarrollo del presente contrato, el alcance de este compromiso de confidencialidad y será responsable de que éstos cumplan con el manejo confidencial de la información. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La protección de confidencialidad aquí establecida es indefinida, por lo que no se podrá hacer uso de ella en ningún tiempo, ni durante la ejecución del contrato, ni una vez finalizado.

**TRIGESIMA PRIMERA.-SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES: CAPITAL SALUD** como responsable del tratamiento de los datos personales objeto del presente contrato, autoriza a **EL CONTRATISTA** en calidad de encargado del tratamiento de datos personales, para realizar el tratamiento de la información personal contenida en la(s) base(s) de datos a las que se tenga acceso en desarrollo del contrato respecto de las cuales **CAPITAL SALUD** declara contar con la autorización previa, libre, informada, expresa e inequívoca de sus titulares, garantizando el suministro de la información de forma veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible para las finalidades propias de la presente contratación. **PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA** se compromete a tratar los datos personales que reciba con ocasión de la relación contractual que tiene con la compañía única y exclusivamente para las finalidades necesarias para desarrollar el objeto del presente contrato, respetando el derecho a la vida privada y a la intimidad de los titulares de los datos personales de quienes hará tratamiento, a implementar las medidas de seguridad necesarias, a cumplir con todas las obligaciones del artículo 18 de la ley 1581 de 2012 y a no divulgar los datos personales ni la información que sea suministrada a lo largo de la relación con la compañía. En caso de que se presente un incidente de Seguridad con los datos personales deberá reportarlo de inmediato al oficial de cumplimiento de la compañía. A la terminación del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá devolver o destruir la información de las bases de datos personales de acuerdo a las indicaciones de **CAPITAL SALUD**.

**TRIGÈSIMA SEGUNDA.- DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES:** Las direcciones de **EL CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD** en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes: **CAPITAL SALUD** recibirá comunicaciones y notificaciones en la **CALLE 77 A No. 12 A 35** Barrio: El Lago de la ciudad de Bogotá D.C. En lo que se refiere a **EL CONTRATISTA** recibirá comunicaciones y notificaciones en la **CRA 10 No. 26-34 SUR** en la ciudad de Bogotá D.C.

**TRIGESIMA TERCERA.- SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES:** Las obligaciones a cargo de una cualquiera de las partes que deban cumplirse con posterioridad a la terminación de este contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución.

**TRIGESIMA CUARTA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** hacen parte integral del presente contrato los siguientes documentos: Portafolio de Servicios, Modelo de Atención, Anexos No. 1 Tablas de Negociación de servicios No. **EVENVIVIRIPS-04102019**, Anexo No.2 Modelo de Atención del Prestador, Anexo No.3 Contenido de Paquetes y los demás

documentos emitidos en desarrollo de la etapa contractual que se generen en virtud de la relación contractual.

**TRIGESIMA QUINTA- EFECTOS:** El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad al inicio de ejecución del presente contrato, en relación con el mismo objeto, servicios contratados y modalidad sin perjuicio que se sigan cumpliendo las obligaciones, hasta extinguirse por cumplimiento.

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., el día **DOS (2) de MAYO de DOS MIL DIECINUEVE (2019)**.

**LA ENTIDAD**

**EL CONTRATISTA**

**IRMA CAROLINA PINZON RIBERO**  
Representante Legal Suplente  
**CAPITAL SALUD E.P.S-S S.A.S**

**MARIA CLEMENCIA GALVIS OCAMPO**  
Representante Legal  
**VIVIR IPS LTDA**

Proyectó: Kelly Johanna Angel Devia: Abogada de Contratación.  
Revisó y Aprobó: Juan Carlos Vargas Vidal: Coordinador de Contratación.  
Revisó y Aprobó: Ana Rita Oliveros Oyola- Secretaria General y Jurídica  
Revisó y Aprobó: Nohora Milena Hurtado- Coordinador Nacional de Red y Contratación