

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
RÉGIMEN SUBSIDIADO

CONTRATO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CONTRATO No. 025 DE 1999

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

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

1. PARTES CONTRATANTES

1.1. DEPARTAMENTO: ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	CÓDIGO: 88
1.2. MUNICIPIO (ó Distrito) SAN ANDRES ISLA	CÓDIGO: 001
1.3. ADMINISTRADORA DEL REGIMEN SUBSIDIADO UNIMEC E.P.S.	CÓDIGO: EPS007

2.1. POR EL DEPARTAMENTO (Sólo cuando concurre)

Nombres: LESLIE MAFFYA
Primer Apellido: BENT
Segundo Apellido: ARCHBOLD
C.C. No. 15.241.443
De: SAN ANDRES, ISLA
Domicilio: SAN ANDRES ISLA
Dirección: AV.F.N. CORAL PALACE
Teléfono: (098) 5124390

2.2. POR EL MUNICIPIO

Nombres:
Primer Apellido:
Segundo Apellido:
C.C. No.
De:
Domicilio:
Dirección:
Teléfono:

2.3. POR LA ARS

Nombres: CARLOS VICENTE
Primer Apellido: MARIN
Segundo Apellido:
C.C. EXT. NO.27.20.54
De: SANTA FE DE BOGOTA
Domicilio: BOGOTA
Dirección: AUTOP.NORTE 118-30
Teléfono: 629-41-01 629-44-14

3. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la administración de los recursos del régimen subsidiado en salud y el aseguramiento de los beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud al Régimen Subsidiado, identificados mediante listado anexo y que libremente hayan seleccionado a esta ARS, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado vigente al momento de la prestación de servicios y de conformidad con la Ley 100 de 1993, sus Decretos Reglamentarios, los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, las determinaciones que adopte el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen o complementen.

4. INSCRIPCIÓN DE LA ARS

4.1. DIRECCIÓN DE SALUD: DPTAL	4.2. RESOLUCIÓN NÚMERO: 2672	FECHA: (30/08/1996)
--------------------------------	------------------------------	---------------------

5. POBLACIÓN AFILIADA (Marque con una sola X)

5.1. CONTINUIDA D:	X	5.2. AMPLIACIÓN N:	5.3. POBLACIÓN ESPECIAL (ESPECIFICAR)	CODIGO:	5.4. TOTAL POBLACIÓN AFILIADA:	4.282
--------------------	---	--------------------	---------------------------------------	---------	--------------------------------	-------

6. VALOR DEL CONTRATO

6.1. Valor UPC-S Vigente: \$ 160.663	6.2. Valor inicial del contrato = (5.4) x (6.1): \$ 687.958.966
--------------------------------------	---

7. FUENTES DE FINANCIACIÓN DEL CONTRATO

7.1. Valor recursos ICN 90% 1999	\$ 206.461.687	CDP No. 03-1119	(31) (03) (1999)
7.2. Valor recursos ICN 10% 1998	\$ 12.064.417	CDP No. 03-1119	(31) (03) (1999)
7.3. Valor situado fiscal - Transformación Ley	235.940.461	CDP No. 03-1119	(31) (03) (1999)
7.4. Valor cofinanciación FOSYGA	\$ 76.198.761	CDP No. 03-1119	(31) (03) (1999)
7.5. Esfuerzo Propio:	\$	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
A: Situado Fiscal. Mayor transformación a % de ley	\$	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
B: Rentas Cedidas. Mayor transformación a % de ley	\$	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
C: ICN 10 puntos para salud	\$	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)

D: (Especificar)	Otros	\$	CDP No.	(DD) (MM) (AAAA)
7.6. Valor por rentas cedidas transformadas	\$	157.293.640	CDP No. 03-119	(31) (03) (1999)
7.7. Total Financiación	\$	687.958.966		

8. REGISTRO PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

8. POR EL DEPARTAMENTO	8.1. POR EL CONTRATO DEL MUNICIPIO
No. 017	FECHA: 06/04/1999 (DD/MM/AAAA)
	No. FECHA: (DD/MM/AAAA)

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

9.1. Mensual	9.2. Bimestral	X	10.1. DEPARTAMENTO Código 88	10.2. MUNICIPIO Código 001
--------------	----------------	---	------------------------------	----------------------------

11. VIGENCIA DEL CONTRATO

11.1. FECHA INICIAL: (DD/MM/AAAA) 01/04/99	11.2. FECHA FINAL: (DD/MM/AAAA) 31/03/2000
--	--

12. INTERVENTORIA (Marque una sola X)

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

Nota : Con la suscripción de este contrato declaramos conocer la totalidad de las cláusulas incorporadas al mismo y las normas que regulan la administración y aseguramiento de la población beneficiaria al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en constancia firmamos como aparece:

13. FIRMAS

LOS CONTRATANTES	EL CONTRATISTA
Representante Legal del Departamento (Cuando concurre)	Representante Legal de la Administradora del Régimen
	Representante Legal del Municipio

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

PRIMERA.- Las partes de este contrato, manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contrato y de las cláusulas que a continuación se detallan y en consecuencia, se obligan por el mismo en todos sus ordenes y manifestaciones.

SEGUNDA.- Partes, *Contratante:* Es contratante el Departamento cuando concurre y el Municipio o Distrito, según el caso.

Contratista: Es contratista la Administradora de Recursos del Régimen Subsidiado ARS, autorizada legalmente para ello y seleccionada conforme al procedimiento del Decreto 2357 de 1995.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO: El Municipio se compromete, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo complementen, adicionen, aclaren o modifiquen, a :

a) Crear un sistema de información que permita, obtener datos separados por el municipio con relación a, el número de población sisbenizada y el número de población afiliada; en consecuencia es responsabilidad de las entidades territoriales, mantener actualizadas y disponibles las bases de datos de los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado en su jurisdicción, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2390 de 1998 proferida por el Ministerio de Salud y demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. Del mismo modo éste sistema alimentará el que se cree a nivel departamental; ;

b) Pagar, a través del Fondo Local de Salud, al

CONTRATISTA, los valores que le correspondan conforme a las estipulaciones del presente contrato en forma mensual o bimestral (llenar casilla), teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. séptimo del Decreto 723 de 1997, el Decreto 3007 de 1997, el Decreto 882 de 1998, el art. 37 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; e) Registrar presupuestalmente el presente contrato de conformidad con los Certificados de Disponibilidad Presupuestal respectivos y en proporción a los recursos que comprometa el Departamento para tal efecto. d) Velar por la ejecución y cumplimiento del Contrato de Administración del Régimen Subsidiado y por el Aseguramiento en Salud de la población afiliada a partir de la suscripción y registro presupuestal de este contrato. e) Solicitar la entrega de la relación de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes que acrediten la existencia de la red, el informe de los cambios que se presenten en la Red de servicios disponible, los estados de cartera ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás proveedores. f) Exigir a la ARS contratista, la presentación bimestral del Reporte de Novedades en que conste el comportamiento de sus afiliados en virtud del contrato suscrito. g) Vigilar, auditar y controlar el cabal cumplimiento de las acciones, obligaciones, procedimientos y actividades a cargo de la ARS y, la calidad de los servicios suministrados por la entidad contratista a sus afiliados a través de la Red Prestadora de Servicios de Salud, que para el efecto se establezca. Para este propósito se deberá establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

debe establecer una intervención interna o externa y remitir el resultado de los informes de esta interventoría a los

Departamentos, cuando sea procedente, y a la Superintendencia Nacional de Salud; interventoría que deberá realizarse sobre el cumplimiento del objeto del contrato y las obligaciones de las partes, de conformidad con lo establecido en el art. 38 del Acuerdo 77 del CNSSS y demás normas vigentes; sin perjuicio de las acciones legales de inspección, vigilancia y control que la Superintendencia Nacional de Salud, u otras instancias. **h)** Suministrar a la Red Prestadora de Servicios de la entidad territorial, el listado de los afiliados a la entidad contratista, con el fin de que estos afiliados puedan acceder a los servicios de salud aún cuando no hayan recibido su carnet. y **i)** Adelantar los procedimientos administrativos o judiciales vigentes en las normas, en caso de presentarse incumplimiento por parte de la ARS contratista. **CUARTA. -OBLIGACIONES DEL DEPARTAMENTO:** El Departamento se compromete, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo aclaren, complementen o modifiquen, a: **a)** Crear un sistema de información que permita, obtener datos separados para cada municipio con relación a, el número de población sisbenizada y el número de población afiliada; en consecuencia es responsabilidad de las entidades territoriales, mantener actualizadas y disponibles las bases de datos de los afiliados pertenecientes al régimen subsidiado en su jurisdicción, de conformidad con lo establecido en la Resolución 2390 de 1998 proferida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; **b)** Pagar, a través del Fondo Seccional de Salud, al **CONTRATISTA**, los valores que le correspondan conforme a las estipulaciones del presente contrato en forma mensual o bimestral (llenar casilla), teniendo en cuenta lo dispuesto en el art. séptimo del Decreto 723 de 1997, el Decreto 3007 de 1997, el Decreto 882 de 1998, el art. 37 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; y **c)** Las demás obligaciones contempladas en los literales **c), d), e), f), g), h)** e **i)** de la cláusula tercera del presente contrato. **QUINTA. -OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** La Entidad Administradora del Régimen subsidiado se obliga para con el contratante, además de las obligaciones establecidas en el Acuerdo 77 del CNSSS y la Circular 04 MS-056 SNS y demás normas que lo complementen, adicionen, aclaren o modifiquen y previa la identificación de toda la población beneficiaria del subsidio dentro del municipio que la ha seleccionado como administradora, a: **a)** Ejecutar y cumplir el Contrato de Administración del Régimen Subsidiado y Asegurar en Salud a la población afiliada a partir de la suscripción y registro presupuestal de este contrato; **b)** Carnetizar a sus afiliados, Para verificar lo anterior la ARS deberá hacer entrega a las entidades territoriales del primer informe sobre carnetización, a más tardar 45 días después de haberse iniciado el período de contratación, informe que deberá contener : el nombre completo del afiliado, su identificación, la fecha en que recibió el carnet y constancia de su recibo de conformidad con lo establecido en el art. 18 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; **c)** Renovar la vigencia de los carnets de los afiliados que no hayan expresado su voluntad de cambio de ARS, una vez vencidos los plazos establecidos para el caso; **d)** Organizar la red prestadora de servicios para la atención de sus afiliados, red que deberá incluir lo concerniente a los servicios contemplados por el POS-S incluyendo las actividades de promoción y prevención. La Red correspondiente deberá poseer los niveles de complejidad suficientes en relación con el plan de beneficios, la capacidad suficiente en relación con el número de afiliados y las condiciones de acceso más favorables, de conformidad con lo establecido en los Decretos 2174 de 1996 , 2753 de 1997 y 204 de 1998 y las Resoluciones 4445 de 1996, 4252 de 1997 y 238 de 1998 y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. **e)** Informar a los beneficiarios afiliados y a las personas interesadas, sobre el contenido del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; los procedimientos para la atención en salud; la red prestadora de servicios; los deberes y derechos que poseen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como las actividades objeto de Copagos, su valor y formas de cobro por parte de la Administradora; y los mecanismos con que cuenta para garantizar la atención en salud con eficiencia, calidad y oportunidad, de conformidad con lo establecido en el art. 22 del Acuerdo 077 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen; **f)** Hacer entrega al Contratante cuando éste lo solicite, de la relación de los contratos de prestación de servicios de salud vigentes que acrediten la existencia de la red; del informe de los cambios que se presenten en la Red de servicios disponible; de los estados de cartera ante las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás proveedores; **g)** Presentar al Contratante, en forma bimestral, el Reporte de Novedades en que conste el comportamiento de sus afiliados en virtud del contrato suscrito; **h)** Prestar los servicios del POS-S en forma directa o, en forma indirecta a través de la contratación de prestadores de servicios de salud, sin que esta prestación indirecta de servicios exima de las obligaciones aquí contempladas por las cuales responderá directamente. **i)** Garantizar a sus afiliados el sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; **j)** Garantizar a sus afiliados los protocolos de referencia y contrarreferencia que permitan la complementariedad en la prestación de los servicios no contemplados por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado; **k)** Organizar estrategias y acciones encaminadas a proteger la salud de sus beneficiarios que incluyan en su contenido la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, de conformidad con lo definido por las normas vigentes; **l)** Garantizar la existencia de una oficina y personal de la ARS en el respectivo Municipio de Residencia de sus afiliados. El personal de estas oficinas deberán estar en capacidad de resolver de manera Oportuna y Efectiva todas las necesidades de los afiliados relacionadas con los contenidos de este contrato. La entidad contratista, no podrá tener personal, propaganda u oficinas al interior de las gobernaciones, Alcaldías Municipales, Direcciones de Salud o instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, para el desarrollo de actividades relacionadas con la promoción y fomento, que conlleven a inscripciones, afiliaciones o induzcan al proceso de traslados de ARS. **m)** Vigilar, inspeccionar, auditar y controlar la calidad de los servicios prestados a sus afiliados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, sin perjuicio de las acciones legales de auditoría y control que sobre este tipo de instituciones, adelante la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud u otras instancias; **n)** Acreditar y presentar ante **EL CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días siguientes al perfeccionamiento de este contrato, la suscripción de la póliza de reaseguro, expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por el período de esta contratación, en el cubrimiento de la Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas o Catastróficas que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. La anterior obligación no exime al **CONTRATISTA**, de responder desde el perfeccionamiento del contrato, por los costos relacionados con este tipo de enfermedades. En la Póliza bien sea global o no, se deberá especificar el número de afiliados asegurados por cada municipio y el tiempo de aseguramiento; **ñ)** Suscrito el presente contrato, la ARS contratista deberá remitir dentro de los cinco (5) días siguientes, copia de los contratos realizados con las IPS a quienes se adscribirán sus afiliados y a través de las cuáles suministrará los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, a la Entidad Territorial contratante. La anterior obligación no exime al **CONTRATISTA**, de responder desde el perfeccionamiento del contrato, por los costos relacionados con las atenciones incluidas en el POS-S; **o)** Suministrar a la Red Prestadora de Servicios de la entidad territorial

06
33

hayan recibido su carnet; **p)** Responder cumplidamente por las obligaciones que haya contraído con las Instituciones prestadoras de servicios de Salud y demás que le correspondan con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y salir al sancionamiento de aquellas que le son exigibles legalmente en su calidad de administradora de recursos públicos del régimen subsidiado, emprendiendo las acciones necesarias contra sus gerentes, administradores o subalternos que desconozcan tales obligaciones, con el fin de que respondan por las acciones u omisiones en que incurran, constituyéndose en parte civil dentro de los respectivos procesos; **q)** Atender debidamente los requerimientos que le formulen la entidad territorial de que se trate, la Dirección Seccional o Local de Salud que la Inscribió como Administradora del Régimen Subsidiado - ARS, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud y los demás que conforme a la ley, constituyen la red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; **r)** Atender los requerimientos que le presenten el público en general y quienes ejercen la interventoría y supervisión de este contrato. En cumplimiento de esta obligación deberán suministrar al interventor todos los documentos e informes que le solicite, permitiendo el acceso a sus oficinas de las personas que la ejerzan en cumplimiento de su labor como interventor. **s)** Realizar las interventorías que le correspondan sobre los convenios o contratos que realice para la prestación de los servicios de salud a sus beneficiarios y entregar los informes correspondientes al interventor del presente contrato, a la entidad territorial a la finalización del contrato y a la Dirección Seccional o Local de Salud o a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando ésta así lo solicite. **SEXTA.- DURACION:** La duración del presente contrato es de un (1) año, contado a partir de la fecha de su perfeccionamiento, de conformidad con lo establecido en el art. 30 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. **SEPTIMA. CONTROL:** Para la ejecución y control de las actividades que se originen en la Administración del Régimen Subsidiado en salud, la vigilancia y control la ejercerán, la Dirección Seccional y Local de Salud como primera Instancia en los procesos de interventoría, la Superintendencia Nacional de Salud y la Red de controladores del Sistema General de Seguridad Social en Salud; así mismo, se dará lugar al control social, que garanticen el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente contrato. **OCTAVA.- VALOR DEL CONTRATO:** El valor del presente Contrato es el señalado por las partes en este documento. Valor que corresponde a la sumatoria total de las Unidades de Pago por Capitación establecidas en relación directa con el aseguramiento de las personas beneficiarias asignadas, según el listado anexo. El valor de la Unidad de Pago por Capitación será el vigente al momento de la celebración del contrato o el que determine durante su ejecución el Consejo de Seguridad Social en Salud y que las partes aceptan desde ya. **PARAGRAFO:** El valor del contrato a pagar, quedará supeditado a la acreditación por parte de las entidades territoriales de la afiliación efectiva, con el envío al Ministerio de Salud, acompañado de este contrato, del Archivo Maestro de los afiliados al régimen subsidiado en su territorio en los plazos y condiciones previstas en la Resolución 2390 de 1998 y las normas que la modifiquen, aclaren, adicionen o complementen. **NOVENA.- FORMA DE PAGO:** El valor del presente contrato lo pagará **EL DEPARTAMENTO**, cuando sea del caso, al **CONTRATISTA**, a través del Fondo Seccional de Salud, y **EL MUNICIPIO** al **CONTRATISTA**, a través del Fondo Local de Salud, con la afectación de los recursos o fuentes de financiación establecidas en el presente contrato, proporcionalmente y por anticipado con la periodicidad pactada en el presente contrato, previa presentación de la ARS de los eventos y novedades causados en la ejecución del contrato, de conformidad con lo establecido en el art. 35 del Acuerdo 077 del CNSSS y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. Cuando se presenten novedades, que afecten la sumatoria total del valor de las Unidades de Pago por Capitación inicialmente establecidas, se harán los ajustes necesarios, para determinar lo efectivamente adeudado al contratista en relación con las Unidades de Pago por Capitación; ajuste, que se reflejará en el valor a pagar en el mes o período pactado inmediatamente siguiente. **PARAGRAFO:** La forma de pago de los recursos no está sujeta a las distintas fuentes de financiación, sino exclusivamente a la disponibilidad de recursos del Fondo Seccional y Local de Salud con destino al Régimen Subsidiado. **DECIMA.- FINANCIACION DE LA AUDITORIA E INTERVENTORIA EXTERNA DEL CONTRATO DE REGIMEN SUBSIDIADO.** Las entidades territoriales contratantes podrán destinar hasta el uno por ciento (1%) del valor total de las UPC-S que correspondan a esta contratación, para financiar la auditoría e interventoría externa de los contratos de régimen subsidiado. Para estos efectos las entidades territoriales harán los ajustes presupuestales correspondientes y el porcentaje que determinen se descontará de cada pago que deba efectuarse a la ARS Contratista, en consecuencia su estimación se realizará sobre el valor total de la UPC-S que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Las auditoría e interventoría de este contrato que deben efectuar las entidades territoriales se adelantará con sujeción a los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo estipulado en el art. 4 del Acuerdo 114 de 1998 y demás normas que los adicionen, modifiquen, aclaren o complementen. **DECIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al código presupuestal que determine la entidad territorial correspondiente, en la forma como ha quedado verificado en el presente contrato. **DECIMA SEGUNDA.- DEL PRINCIPIO DE LA ANUALIDAD, DEL DERECHO DE LIBRE ESCOGENCIA Y DEL TRASLADO:** Los afiliados al régimen subsidiado, como los que lleguen a afiliarse tendrán el derecho de la libre elección o traslado de ARS, sin que exista proceso alguno de ratificación de la afiliación; voluntad de traslado que deberá manifestarse, en cualquier momento, después de 6 meses de iniciado el respectivo período de afiliación y hasta noventa (90) días calendario antes del vencimiento del período. Para este propósito y durante este tiempo, el afiliado, deberá manifestar libremente su voluntad en el formulario definido para el efecto por la circular conjunta No. 04-056 del Ministerio de Salud y de la Superintendencia Nacional de Salud del 29 de Enero de 1998 y, entregar copia de este a la Administradora del Régimen Subsidiado de la cual se haya retirado, teniendo en cuenta que en el mismo período, el afiliado, deberá entregar copia del respectivo formulario, a la Administradora del Régimen Subsidiado que haya escogido, con el correspondiente radicado de la anterior ARS. En consecuencia, si antes de 90 días previos a la terminación del período de contratación, el afiliado no manifiesta en forma expresa su voluntad de cambiar de Administradora, deberá permanecer en la ARS inicialmente escogida, por otro período igual de contratación, de conformidad con lo establecido por el Acuerdo 077 del CNSSS. **DECIMA TERCERA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** En cuanto al contenido del Contrato, se estipula en forma clara y expresa, que no existirá vínculo alguno entre el Departamento, el Municipio y el personal que **EL CONTRATISTA** contrate o vincule laboralmente para la realización de las actividades que constituyan el objeto y realización del presente Contrato. **DECIMA CUARTA.- MULTAS E INTERESES MORATORIOS:** En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte del **CONTRATISTA**, **EL CONTRATANTE** podrá imponerle multas hasta por un valor equivalente al tres por ciento (3%) del valor del contrato, según la gravedad del incumplimiento, las cuales sumadas no podrán exceder del diez por ciento (10%) del valor total del contrato; en todo caso, el pago de las Multas, no podrá imputarse a los recursos destinados

26
174

05
21

deberán reconocer intereses moratorios al **CONTRATISTA** por una tasa equivalente al interés bancario corriente que certifique la Superintendencia Bancaria. Lo anterior sin perjuicio de la aplicación de las sanciones a que haya lugar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o demás entidades competentes. **DECIMA QUINTA.- DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA POR INCUMPLIMIENTO:** Sin perjuicio de lo dispuesto en la cláusula anterior, **EL CONTRATANTE**, podrá imponer a **EL CONTRATISTA** en caso de grave incumplimiento de las obligaciones estipuladas por la ley y el presente contrato, como Pena, la Suma equivalente al diez (10%) del valor total del contrato y dar lugar a la aplicación de los procedimientos establecidos en la cláusula décima novena del presente contrato. **DECIMA SEXTA.- POLIZA DE GARANTIA Y CUMPLIMIENTO:** **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** una Póliza de Garantía y Cumplimiento expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que avale el cumplimiento de las obligaciones que adquiere el **CONTRATISTA**, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y una vigencia desde la fecha de suscripción del contrato hasta cuatro (4) meses más a partir de su terminación.

DECIMA SEPTIMA.- DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO: Además de los documentos que sirvieron de fundamento para seleccionar al **CONTRATISTA** como Administradora del Régimen Subsidiado en el Municipio o Distrito, según el caso, hacen parte de este contrato : a). Listado de los beneficiarios del Régimen Subsidiado afiliados a la ARS Contratista con el aval o visto bueno del Alcalde Municipal entregado por la entidad Contratante. b). Relación de los contratos y sus montos, suscritos por la ARS con la Red de Instituciones Prestadoras de Servicios, a través de la cuales suministrará a sus afiliados los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. c). Póliza de Rcaseguro expedida por una compañía de seguros autorizada por la Superintendencia Bancaria, que ampare a todos y cada uno de los afiliados por todo el periodo de esta contratación, en el cubrimiento de la Enfermedades de Alto Costo, Ruinosas o Catastróficas que hacen parte del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

DECIMA OCTAVA.- Se entienden incorporadas al presente contrato las cláusulas exorbitantes o excepcionales al derecho común, de la interpretación unilateral, la modificación unilateral, la terminación unilateral y la caducidad, contenidas en los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley 80 de 1993, respectivamente.

DECIMA NOVENA.- DE LA LIQUIDACION DEL CONTRATO. Al finalizar el presente contrato las Partes se obligan a la liquidación del mismo, de conformidad con el periodo de Aseguramiento, el número de afiliados realmente contratados, el valor de la UPC - S, y lo adeudado por el **DEPARTAMENTO Y EL MUNICIPIO** por concepto del presente contrato.

VIGESIMA.- DE LA RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA: **EL CONTRATISTA**, para el efecto del cumplimiento de las estipulaciones contempladas en el presente Contrato, responderá civil y administrativamente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, de conformidad con lo establecido por el Código de Comercio, el Código Civil y la Ley 100 de 1993 ; y procederá a llamar en garantía o a repetir contra sus Gerentes, Administradores o empleados, cuando quiera que dicha responsabilidad se haya derivada de dolo o culpa grave imputable a cada uno de ellos.

VIGESIMA PRIMERA.- DE LAS MODIFICACIONES: Las modificaciones de las cláusulas del presente Contrato, se harán a través de un contrato modificatorio, cuando para el evento, se presenten y establezcan circunstancias debidamente comprobadas.

VIGESIMA SEGUNDA.- DOMICILIO : Para todos los efectos a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento del presente Contrato, las partes acuerdan como domicilio el establecido en el presente contrato.

VIGESIMA TERCERA.- PERFECCIONAMIENTO: El presente Contrato, se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y con el correspondiente registro presupuestal.

11
176

04
35

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA
CATALINA

Certificado de Disponibilidad No. 03-1119

LA DIVISION FINANCIERA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y COMERCIO
DEPARTAMENTAL

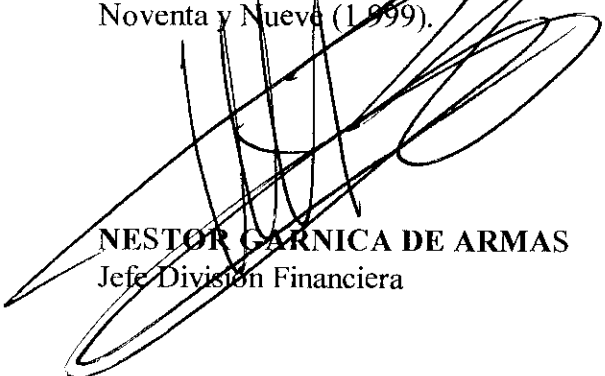
CERTIFICA :

Que dentro del Presupuesto Departamental para la vigencia fiscal de 1.999 aprobado mediante Ordenanza No. 028 de Noviembre 12 de 1.998, existe una partida bajo la SECRETARIA DE SALUD, PROGRAMA 2.2.12.1 INVERSIONES DIRECTAS, SUBPROGRAMA 16 denominado: REGIMEN SUBSIDIADO, con Disponibilidad Presupuestal por la suma de SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$ 687,958,966.00) Mcte., a nombre de UNIMEC - SAN ANDRES, discriminados por fuentes de la siguiente forma :

90% ICN - REGIMEN SUBSIDIADO 1999.....	\$ 206,461,687.00 ✓
10% ICN - REGIMEN SUBSIDIADO 1998.....	\$ 12,064,417.00 ✓
SITUADO FISCAL.....	\$ 235,940,461.00 ✓
RENTAS CEDIDAS.....	\$ 157,293,640.00 ✓
FOSYGA.....	\$ 76,198,761.00 ✓

El suscrito jefe de la División Financiera registra, aprueba y certifica que existe partida a la cual es imputado el Gasto proyectado, libre de compromiso en cuantía suficiente.

Dado en San Andrés Islas, a Treinta y un (31) días del mes de Marzo de Mil Novecientos Noventa y Nueve (1.999).


NESTOR CARNICA DE ARMAS
Jefe División Financiera

21
ma



COMPANIA DE SEGUROS GENERALES AURORA S.A.

NIT. 860.010.054-0

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

CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES OFICIALES LEY 80 DE 1993

POLIZA SEGURO DE:

POLIZA 99011013359

CERTIFICADO 99011013359

CERTIFICADO DE EMISION ORIGINAL

SUCURSAL BOGOTA

LUGAR Y FEC. EXPEDICION BOGOTA

23 07 99 VIGENCIA DESDE 01 04 99 HASTA 31 07 00

TOMADOR (CONTRATISTA)

UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

HORA 16:00

HORA 16:00

DIRECCION

AUTOPISTA NORTE No. 118-30

NIT/C.C.8001406800

TEL. 6284441

CIUDAD BOGOTA, D.C.

ASEGURADO (CONTRATANTE)

MUNICIPIO DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES

NIT/C.C.

BENEFICIARIO

MUNICIPIO DE ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES

NIT/C.C.

AFIANZADO

UNION DE USUARIOS MEDICOS Y CAJAS UNIMEC ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. UNIMEC EP NIT/C.C.8001406800

AMPAROS

VALOR ASEGURADO

VALOR PRIMA

CUMPLIMIENTO

\$ ****68,795,896.60 ✓ \$ *****412,775.00

CALIDAD DE SERVICIO

\$ ****68,795,896.60 ✓ \$ *****412,775.00

OBJETO DE LA GARANTIA

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

OBSERVACIONES

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

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

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL VALOR DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. ARTICULOS 81 Y 82 LEY 45 DE 1990

INTERMEDIARIOS 1166

DELIMA Y CIA. BOGOTA LTDA.

100 30

SEGUROS AURORA S.A.

Dpto. de Cumplimiento

PAGADO

COMPANIA DE SEGUROS GENERALES

AURORA

COMPANIA DE SEGUROS GENERALES AURORA S.A.

TOMADOR



13
28

COMPANÍA DE SEGUROS GENERALES

AURORA S.A.

DECLARA:

Que para efectos de lo dispuesto en el tercer párrafo del numeral 19 del Artículo 25 Ley

80 de 1993, el valor de la prima de la póliza No. 991011013359 anexa fue

recibida por esta Aseguradora.

COMPANÍA DE SEGUROS GENERALES
AURORA S.A.

Firma Autorizada

4. SINIESTRO

SE ENTIENDE CAUSADO EL SINIESTRO.

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

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

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

5. PAGO DEL SINIESTRO

LA ASEGURADORA PAGARA EL VALOR DEL SINIESTRO ASI:

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

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

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

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

6. SUMA ASEGURADA

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

7. RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA

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

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

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

CONTRATANTE PODRA PROHIBIR O LIMITAR ESTA FACULTAD A LA ASEGURADORA.

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

9. SUBROGACION

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

10. COMPENSACION

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

11. CESION DEL CONTRATO

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

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

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

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

13. NOTIFICACIONES Y RECURSOS

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

14. CERTIFICADO DE MODIFICACION.

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

15. PRESCRIPCION.

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

16. DOMICILIO

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

FIRMA AUTORIZADA



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

CONDICIONES GENERALES

1. AMPAROS

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

1.1. AMPAROS DE SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS

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

1.2. AMPARO DE ANTICIPO.

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

1.3. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

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

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

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

1.5. AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA.

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

POLIZA No. _____

1.6. AMPARO DE LA CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO

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

1.7. AMPARO DE CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS.

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

1.8. AMPARO DE PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS

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

1.9. OTROS AMPAROS.

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

2. EXCLUSIONES

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

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

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

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

3. VIGENCIA.

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