



## REGISTRO PRESUPUESTAL

Presupuesto UNISALUD

Servicios profesionales



02-305-2021-000036-00

Compromiso No

36

Fecha

1 de marzo de 2021

Valor Total

\$50.000.000,00

### Contratos No.19 Vigencia 2021

Certificado No 7 Vigencia 2021

Beneficiario CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA C.I.

Documento 891856372

Centro Costo Unisalud

Objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, GARANTIZANDO LA TOTALIDAD DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD APROBADO EN EL PAÍS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN DE LA ENFERMEDAD PARA LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA UNISALUD Y AFILIADOS ACTIVOS DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES. DEL 1 DE MARZO DE 2021 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021.

#### AFECTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
<b>Sección 10.1 UNISALUD</b>			<b>\$50.000.000,00</b>
1.1.2.1	30 ADM	Honorarios	\$50.000.000,00

VIGILADO Supersalud

JOSE WILLIAM AMEZQUITA ZARATE

Jefe Departamento

APROBADO - 1 de marzo de 2021

Elaboró: BMLINOZE  
CONOCIMIENTO DE PAZ

goobi  
PLATAFORMA ERP

Avenida Central del Norte  
PBX 7405626 Tunja

Departamento de Presupuesto





CONTRATANTE	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
RESPONSABLE	SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA
CARGO	DIRECTOR UNISALUD-UPTC
CONTRATISTA	CLINICA ESPECIALISTAS LTDA
NIT	891.856.372-1
CONTRATO No	19 DE 2021
VALOR	\$ 50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE
C.D.P.	7 DE 2021
RUBRO	10.1 UNISALUD 1.1.2.1 30 ADM HONORARIOS
PLAZO DE EJECUCION	DEL 1 DE MARZO DE 2021 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
LUGAR DE SUSCRIPCIÓN	TUNJA, BOYACA

Entre los suscritos a saber **SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No.40.022.448 expedida en Tunja, en su calidad de Directora de UNISALUD-UPTC, debidamente autorizada de acuerdo a Resolución de nombramiento 479 de 2017 y de conformidad con lo dispuesto Resolución 0028 del 04 de enero de 2019 (Resolución por el cual se delega la facultad de contratación de servicios de UNISALUD-UPTC), así mismo con lo determinado por Ley 30 de 1992, los Acuerdos 066 de 2005, 074 de 2010, 003 de 2017, Acuerdo 03 de 2020 en concordancia con la quien en adelante se denominará UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA de una parte; y de la otra **CLINICA ESPECIALISTAS LTDA** identificada con NIT. 891.856.372-1 cuyo representante legal es **NIDIA HASBLEEDY MARIÑO VERGARÁ** mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 51.990.590 DE BOGOTÁ D.C en su calidad de **GERENTE** quien en adelante se denominara el **CONTRATISTA**, y quien declara no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad contempladas en la constitución y en las demás normas vigentes y previas las siguientes consideraciones, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios para la atención de los afiliados a UNISALUD – UPTC remitidos por UNISALUD-UPTC: 1) Que el Consejo Superior, mediante Acuerdo 003 de 2017 y Acuerdo 003 de 2020 se modifica y organiza la Unidad de Servicios de Salud, 2) Que con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados a UNISALUD-UPTC y que a través de la Ley 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud, consagrándolo como un derecho autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y dispone como obligación respetar, proteger, garantizar el goce efectivo, la continuidad y libre elección de la prestación de los servicios del Plan de Beneficios a todos los afiliados de la Unidad en todas las etapas de la vida, se debe adelantar la contratación correspondiente. 3) Que según Acta No 01 del 24 de febrero de 2021 la Junta Administradora de UNISALUD-UPTC, recomendó contratar los servicios médicos para los afiliados a UNISALUD-UPTC, que con el fin de dar cumplimiento al deber legal que le asiste a UNISALUD-UPTC, como es de garantizar la libre escogencia de la Red Prestadora, la continuidad de los mismos, integralidad, eficiencia y oportunidad, para no colocar en riesgo la vida y la salubridad de la población afiliada. Se hace necesario continuar con la prestación del servicio de salud a los afiliados a UNISALUD-UPTC, para amparar los derechos fundamentales a la vida de los afiliados. 4) Que los servicios de salud corresponden a los incluidos en el plan de beneficios del mecanismo de protección colectiva en la Resolución No 2481 de 2020, por medio de la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). 5) Que el **CONTRATISTA** acredita la habilitación de servicios conferida por la autoridad territorial de salud competente para prestar los servicios de salud contratados y garantizar su prestación, con sujeción a los principios constitucionales y legales de dignidad humana, eficiencia, continuidad, universalidad en su nivel de complejidad correspondiente, y conforme a los principios legal del SGSSS (Artículo 3° de la Ley 1438 de 2011). 6) Que UNISALUD debe cumplir la normatividad



vigente ante la declaratoria de emergencia sanitaria del país decretada mediante Resolución 385 de 2020 modificada por las Resoluciones 407 y 450 de 2020 y las demás complementarias tales como: Resolución 502 de 2020, Resolución 521 de 2020, Resolución 536 de 2020, Resolución 537 de 2020, Resolución 666 de 2020, Decreto 538 de 2020, Decreto 539 de 2020, Resolución 914 de 2020, resolución 1068 de 2020, Resolución 1463 de 2020, Decreto 109 de 2021, Resolución 126 de 2021, Resolución 166 de 2021, Plan nacional de vacunación y lineamientos Técnicos y operativos para la vacunación contra el COVID-19 y todas aquellas normas expedidas por los entes de control y vigilancia que modifiquen, complementen o deroguen **CLÁUSULA PRIMERA. NATURALEZA JURÍDICA y OBJETO.** "Prestación de Servicios y Tecnologías de salud en el marco del modelo de atención integral, garantizando la totalidad de servicios y tecnologías de salud aprobados en el país por la autoridad competente, para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad a los afiliados de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UNISALUD-UPTC y afiliados activos de los acuerdos de voluntades vigentes". **CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE DE OBJETO.** En virtud del presente contrato EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud del Plan de Beneficios (DE ACUERDO A LA PROPUESTA PRESENTADA POR EL CONTRATISTA EL 12 DE FEBRERO DE 2021, LA CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO), como mecanismo de protección colectiva con una opción integral ( con sus respectivos CUPS) que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los afiliados de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y los afiliados activos en los acuerdos de voluntades vigentes debidamente habilitados; obrando por su cuenta y riesgo, con autonomía científica, técnica y administrativa; de conformidad con las condiciones establecidas por las normas que regulan el Plan de Beneficios en Salud vigente al momento de la prestación del servicio; Incluyendo la totalidad de las actividades descritas en la RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA MATERNO PERINATAL de conformidad con la Resolución 3280 de 2018 o demás normas que adicionen o modifiquen y las guías actualizadas de prácticas clínicas expedidas por el Ministerio de Protección social, protocolos de vigilancia de las enfermedades de interés en Salud Pública, procedentes del instituto Nacional de SALUD y demás servicios aprobados por la Junta de UNISALUD. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los servicios que deberá prestar **EL CONTRATISTA** bajo el presente contrato serán únicamente los servicios que presentaron en el portafolio de servicios de salud y que cuenten con la capacidad científica, técnica, y administrativa para la prestación de los servicios contratados, tal como consta en la certificación de habilitación y / o copia de radicación del formulario de inscripción en el registro especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS ante las entidades departamentales o distritales de salud. **2.1** Se entenderá por afiliado debidamente acreditado, la persona natural que presente a los Prestadores de Servicios de Salud el Documento de identificación: a. Para los extranjeros: cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvo conducto de permanencia. b. Para los nacionales: cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años y que adicionalmente presenten Autorización expresa por escrito y vigente del **CONTRATANTE**. Al usuario que no presente completa la documentación o que los números de identificación registrados en cada uno de los documentos no correspondan y no se encuentre en la Base de Datos aportada o registrada en la página WEB de afiliados del **CONTRATANTE**, no se le debe prestar el servicio por cuenta del **CONTRATANTE** y le podrá ser cobrado directamente al usuario por **EL CONTRATISTA**, excepto en caso de atención inicial de Urgencias y solamente por esta condición, se le podrá prestar el servicio que requiera, con las garantías que **EL CONTRATISTA** tenga a bien establecer, hasta el momento en que dichos documentos y los informes le sean entregados. Las autorizaciones deben expedirse para todos los servicios habilitados y prestados por la Entidad, salvo la atención de urgencias. Los afiliados a la unidad de servicios de salud deben ser verificados en la base de datos enviada por la entidad mensualmente o en la página WEB [www.uptc.edu.co/servicios/unisalud/consulta\\_afiliados](http://www.uptc.edu.co/servicios/unisalud/consulta_afiliados). **2.2.** Cualquier modificación a las condiciones del presente Contrato de Prestación de Servicios, así como cualquier suspensión por parte del Prestador, se hará por escrito y se formalizará mediante documento escrito, como OTROSI al presente Contrato de Prestación de



Servicios. **2.3.** En virtud del presente Contrato el contratista garantizará el acceso a los Servicios a los afiliados, para lo cual el contratista realizará la correspondiente comprobación de derechos y estado de afiliación de los afiliados al momento en que estos soliciten el respectivo servicio, en el link [http://www.uptc.edu.co/unisalud\\_uptc/index.html](http://www.uptc.edu.co/unisalud_uptc/index.html), según los términos que se establecen en el presente documento". **CLÁUSULA TERCERA. EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** El Prestador obra de manera independiente, con autonomía técnica y administrativa, utilizando sus propios recursos y su propio personal, asumiendo todos los riesgos. Queda claramente entendido que no existirá vínculo laboral alguno entre UNISALUD-UPTC y el personal que el prestador de Servicios de Salud utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios, por lo tanto, asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de su personal y empleados. **3.1.** Se entiende que el personal del Prestador de Servicios de Salud vinculado con la ejecución del objeto contractual no adquiere por este convenio vínculo laboral con UNISALUD-UPTC y por consiguiente sus salarios y prestaciones sociales estarán a cargo del Prestador de Servicios de Salud. Así como su vinculación y desvinculación. Tampoco podrá predicarse que UNISALUD-UPTC es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que el mismo tenga derecho. El Prestador de Servicios de Salud se compromete con UNISALUD-UPTC a mantenerlo indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole, relacionadas con los servicios objeto de éste Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.** Para el desarrollo del objeto del Contrato de Prestación de Servicios, el Prestador de Servicios de Salud se obliga para con UNISALUD-UPTC y sus afiliados, especialmente a: **4.1.** Prestar los servicios contenidos en el presente Contrato de Prestación de Servicios a través de profesionales en las distintas áreas de la salud, conforme lo señalado en el objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios. **4.2.** Brindar los servicios contratados dentro de las prescripciones éticas y legales que rigen su objeto social, en atención a los principios básicos de calidad en el acceso efectivo de los usuarios a los servicios y eficiencia utilizando para este propósito la tecnología disponible en la entidad. **4.3.** Determinar por acto propio la capacidad de oferta de los servicios. **4.4.** Definir y aplicar un sistema de información y facturación que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades ejecutadas para la prestación de los servicios contratados. **4.5.** Presentar la cuenta de cobro al Contratante, adjuntando las facturas correspondientes a los servicios prestados durante el mes, dentro de los diez días calendario del mes siguiente al de la respectiva facturación del servicio, para la verificación y cumplimiento del desarrollo de servicios suministrados a la población beneficiaria. Si se entrega por fuera de estos términos se entenderá presentada el primer día hábil del mes siguiente. **4.6.** El Contratista deberá obtener la firma del usuario o de la persona responsable del mismo, en el recibo de caja correspondiente a la facturación total por los servicios prestados una vez concluida la atención y por ningún motivo se obligará al beneficiario a firmar documentos en blanco, so pena de hacerse acreedor a las sanciones pertinentes. **4.7.** Suministrar o formular los medicamentos esenciales dentro de las buenas prácticas de prescripción con los criterios de su denominación genérica, que se encuentran definidos y consignados en la Resolución 2481 de 2020 y demás normas que adicionen, modifiquen o excluya, Resolución 5926 de 2014, Decreto 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013 **4.8.** Referir a los Prestadoras de Servicios Públicas o a las Privadas con las cuales el Contratante tenga contrato de Prestación de Servicios, de conformidad con los protocolos de referencia y contra referencia que para el efecto la entidad contratante ha establecido, a los beneficiarios objeto de los servicios contratados, que por sus condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento, requieran de servicios de una complejidad mayor a la establecida en el presente Contrato de Prestación de Servicios y que no se encuentren contemplados dentro de la Institución Contratista. **4.9.** El Contratista se obliga para con el Contratante a brindar los servicios de salud contemplados en la propuesta de los Servicios Habilitados en los grados de complejidad técnico – científica. Servicios que deberá suministrar en función del evento del presente Contrato de Prestación de Servicios a través del recurso humano, físico y tecnológico en la prestación de servicios que para el evento posee. **4.10.** Informar a la población objeto del Contrato de Prestación de Servicios, sobre el contenido de los servicios de atención respectivo Habilitados de



los procedimientos de atención en salud; los deberes y derechos que poseen dentro del Sistema en la atención de los niveles de complejidad, así como las actividades objeto de CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS su valor y formas de cobro por parte de la Institución Contratista, para este efecto, las Cuotas de Recuperación que deberán cancelar los usuarios, dentro de los niveles de complejidad y especialidad contratados, fijados por la Unidad, estos valores deberán recaudarse por el contratista, quien deberá reportarlos en relación anexa a la entidad contratante y descontarlos del valor total de la cuenta de cobro mensualmente **4.11. Vigilar**, inspeccionar, auditar y controlar la calidad de los servicios prestados por los profesionales de la institución, a la población objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios, sin perjuicio de las acciones legales de auditoría y control que, sobre este tipo de Instituciones, adelante la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud correspondiente, la Entidad Contratante u otras instancias **4.12. Prestar** los servicios de salud en los términos de calidad, eficiencia, accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad, cumplir las guías de atención Integral adoptadas por el Ministerio de la Protección Social y los protocolos de diagnóstico y/o tratamiento médico-quirúrgico del Prestador de Servicios de Salud previamente conocidos por UNISALUD-UPTC. Sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia a las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **4.13. Prestar** los servicios de salud objeto de este Contrato de Prestación de Servicios en forma DIRECTA, utilizando para ello profesionales de salud debidamente autorizados de conformidad con la Ley **4.14. Cumplir** con lo previsto para las Historias Clínicas en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de 1999, Resolución 1715 de 2005, Decreto 019 de 2012, Decreto 780 de 2016, decreto 2106 de 2019, LEY 2015 DE 2020 y demás normas que adicionen, modifiquen o excluya. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto competa a la atención del servicio de salud. En caso de sistematización de la misma, se debe garantizar su inalterabilidad. Deberá conservar la historia clínica por un periodo mínimo de diez (10) años, contados a partir de la fecha de la última atención; mínimo tres (3) años en el archivo de gestión del prestador de servicios de salud; y mínimo siete (7) años en el archivo central **4.15. Cumplir** con la programación de citas concedida y los procedimientos programados a los afiliados de UNISALUD-UPTC, dentro de los parámetros de calidad establecidos por UNISALUD UPTC y cancelarlos con la debida anticipación, siempre y cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa. **4.16. Expedir** los certificados de incapacidad y licencias por maternidad y/o paternidad a que diere lugar el proceso de atención del afiliado y dejar constancia en la historia clínica. **4.17. Atender** oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule EL CONTRATANTE en el desarrollo y ejecución del objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios y se compromete a remitir aquellos informes especiales y adicionales que le requiera EL CONTRATANTE, a través de quien este delegue, así como la información que requieran los diferentes entes de control, dentro de los tres (3) días siguientes a la solicitud y, respecto de la información estadística que el CONTRATANTE requiera, con la periodicidad y en la forma que éste determine. Para lo anterior se tendrá en cuenta la información estadística que genere EL CONTRATISTA en las condiciones y periodicidad establecida en la normatividad vigente. Así como la información reflejada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, los cuales se entregarán de forma mensual **4.18. EL CONTRATISTA** está obligado a informar a llevar un control real de la ejecución del contrato y presentar informe mensual sobre el mismo al supervisor al correo electrónico [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co), a partir del 80% de ejecución, el informe deberá presentarse con una frecuencia quincenal. **4.19. El Contratista** deberá verificar los derechos y la identificación del usuario en la autorización enviada por UNISALUD. **4.20. Informar** oportunamente cuando un equipo que se requiera para la prestación de los servicios se encuentre en mantenimiento, dañado o fuera de servicio y que puedan alterar la atención, para que el contratante ubique al usuario en la red integrada con la que cuente. **4.22 Permitir** la inclusión del nombre, dirección, servicios que brinda y teléfonos del contratista en la red de prestadores de UNISALUD. **PARÁGRAFO PRIMERO: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1) Garantizar a los afiliados de UPTC - UNISALUD; en todo el tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de Habeas Data (Ley 1581 de 2012). Informar a la autoridad de protección de datos cuando se presenten violaciones de los códigos de seguridad y existan riesgos en la administración de la información de los titulares. 2) Solicitar y conservar la información bajo



condiciones de seguridad necesarias para impedir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento. 3) Rectificar Información cuando sea incorrecta y comunicar lo pertinente al encargado del tratamiento de la misma. 4) Informar debidamente al titular de la información sobre la finalidad de la recolección de los datos y los derechos que le asisten por virtud de la autorización otorgada. 5) Cumplir los requerimientos e instrucciones que imparta la Superintendencia de Industria y Comercio sobre el tema en particular. 6) Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) obligadas a reportar, que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente, en archivo plano o formato establecido, dentro de las fechas establecidas por nuestra entidad (10 días), con cargue efectivo al 100% y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, análisis y reporte al Ministerio de Salud, Entes Territoriales o Entes de Control será causal de incumplimiento y reportadas por UNISALUD ante las autoridades competentes para su conocimiento ( Artículo 116 de la LEY 1438 DE 2011). 7) Dar cumplimiento a los procedimientos y lineamientos establecidos por la Unidad para el SARLAFT - Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo Circular 09 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o demás norma que adicione o modifique. 8) Mantener las condiciones de habilitación declaradas durante el término de la vigencia y renovar la inscripción, si a ello hubiere lugar; así mismo deberá informar por escrito al Director de UNISALUD cualquier novedad que se presente, dentro de los términos establecidos dentro de 5 días siguientes a la ocurrencia del hecho (Circular 008 de 2018). 9) Cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilitación, por cada uno de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y las demás que las modifiquen, adicionen o complementen. 10) Contar con la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de servicios de salud (REPS), según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 la actualización en el mismo de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2019; éste será el soporte que garantiza a la Unidad que el prestador ha sido certificado en el cumplimiento de las condiciones de habilitación por cada servicio. 11) Contar con la inscripción en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Instituto Nacional de Salud) según lo dispuesto en los artículos 12,13 y siguientes del Decreto No. 3518 de 2006, notificar en el sistema SIVIGILA la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria para los fines propios del sistema. Notificar a la UNIDAD mensualmente dentro de 5 primeros días calendario del mes siguiente: los soportes del cargue realizado de las semanas epidemiológicas del mes anterior en el SIVIGILA y enviar las tarjetas individuales de tratamiento de los pacientes con diagnóstico confirmado de algún evento de interés en salud pública, al correo [saludpublica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:saludpublica.unisalud@uptc.edu.co). Anexar informe de seguimiento, análisis de caso y sus respectivos planes de mejoramiento con los tiempos de su ejecución para su posterior verificación por parte de la entidad contratante. Dar cumplimiento a la normatividad vigente expedida para el evento COVID-19. 12) Mantener las agendas abiertas y disponibles para la asignación de las citas a los pacientes y adecuar el recurso humano a las características de la demanda para garantizar el cumplimiento de los estándares de oportunidad en los servicios objeto del contrato acorde con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 o demás normas que adicionen o modifiquen. Además, reportar la información suficiente y necesaria para dar cumplimiento a lo definido en el artículo 3 de la mencionada Resolución. 13) Garantizar un adecuado sistema de orientación al usuario para acceder a los servicios; en caso de eventos NO incluidos en el mecanismo de protección específica o NO PBS (hospitalario o ambulatorio) es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Diligenciar el formulario de solicitud de servicios NO PBS de manera completa. Se enfatiza que la descripción del servicio esté en su denominación genérica CON CODIGO CUM (para medicamentos) y para el resto debe estar de acuerdo a la descripción de CUPS (Clasificación Única de procedimientos de Salud) cumpliendo con la normatividad vigente. Se enfatiza: a) El diagnóstico: Debe corresponder a la patología por la cual se va a justificar el servicio NO incluido en el mecanismo de protección colectiva. Muchas veces el paciente tiene un diagnóstico inicial que no se actualiza y no concuerda con lo solicitado. b) La descripción del servicio NO contemplado en el mecanismo de protección colectiva debe ser completa: Nombre - cantidad - dosis - tiempo de aplicación c) Describir el



servicio PBS empleado para demostrar que se han agotado las opciones que da el PBS para el manejo del paciente. La omisión de este concepto es una de las causales de negación d) Evitar repetir la solicitud de un mismo servicio NO PBS estando ya con una autorización vigente. Esto sucede más frecuentemente cuando hay más de un servicio manejando al paciente y desde los dos servicios se solicita un mismo servicio No contemplado en el plan de beneficios. e) Debe ser elaborada por el médico tratante. No se aceptan solicitudes de profesionales NO médicos, (Enfermera, terapeutas, entre otros). 2. Verificar previamente que el servicio No contemplados en el mecanismo de protección colectiva solicitado no se encuentre en la norma vigente (Res. 2481 de 2020 y anexos). Teniendo en cuenta que el Ministerio es claro en mencionar que muchos procedimientos están descritos de manera general pero que incluye todos los que estén bajo el código asignado a excepción de los que se excluyen de manera expresa. 3. Evitar someter al paciente o sus familiares en este tipo de trámites, mediante el servicio de mensajería de la IPS o enviando todos los soportes legibles escaneados al correo electrónico institucional: [ctcunisalud@ptc.edu.com](mailto:ctcunisalud@ptc.edu.com). Prestar la atención, sin condicionarle a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco o distintos de los necesarios para la utilización del servicio. 13). Reportar mensualmente al Auditor de Garantía y Calidad los indicadores de calidad al correo [unisalud@uptc.edu.co](mailto:unisalud@uptc.edu.co) dentro de los diez primeros días mes vencido de obligatorio cumplimiento. Notificar mensualmente a la Unidad los Indicadores Centinela establecidos en la Circular 009 de 2012, de conformidad con la estructura del ANEXO INDICADORES CENTINELA los 5 primeros días calendario del mes siguiente, al correo [saludpublica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:saludpublica.unisalud@uptc.edu.co), sin modificación alguna al formato. En caso de no presentarse ningún evento igualmente la notificación deberá hacerse en cero (0), garantizando el envío de la información epidemiológica de casos a notificar, los cuales incluyen casos sospechosos, probables y confirmados de eventos de notificación obligatoria y de interés en salud pública. En todo caso la IPS reportará únicamente lo que la Ley le obliga con ocasión a la prestación de servicios de salud y en la forma que la normatividad vigente lo exija. n. la Resolución 4505/2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, se hace necesario y de obligatorio cumplimiento parte de las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS) de nuestra red, el reporte del registro de actividades de protección específica, detección temprana realizadas en los servicios de Salud a nuestra población afiliada. Dicha información debe ser enviada al correo [pvpunisalud@uptc.edu.co](mailto:pvpunisalud@uptc.edu.co) los 10 primeros días calendario de cada mes, en archivo plano, separado por pipe (|), en estructura y lineamientos estipulados en la Resolución 4505/2012 que se entrega con el presente contrato. 14. Enviar informes sobre quejas, reclamos y sugerencias de los afiliados a la Unidad en forma trimestral en medio magnético, de conformidad con la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud. El prestador también se obliga a dar respuesta en un término máximo de 2 días calendario a los requerimientos y quejas, de los que dé traslado la Unidad por intermedio de la oficina de quejas y reclamos, dando solución de fondo y anexando los soportes que lo evidencien. La radicación se deberá hacer directamente al Director de UNISALUD o al correo electrónico [unisalud@uptc.edu.co](mailto:unisalud@uptc.edu.co) 15) Entregar de acuerdo con los términos estipulados por la norma vigente los reportes exigidos por la cuenta de alto costo. 16). Mantener un Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU) que permita recepcionar, tramitar y dar respuestas a los requerimientos interpuestos por los usuarios (quejas, reclamos, derechos de petición, tutelas), cumpliendo con los términos de ley. Igualmente debe aplicar encuestas de satisfacción al usuario y disponer de un buzón de sugerencias. 16). Acatar la normatividad vigente y las demás normas que las modifiquen, complementen o adicionen, con relación a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), suministrándolos junto con la facturación mensual. La Unidad basada, la Resolución 3374 de 2000, Resolución 4331 de 2012 Resolución 1531 de 2014 en el parágrafo 2 artículo 44 Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007 y Decreto 780 de 2016 o demás normas que adicionen aclaren o modifiquen. Se establece como obligatorio el cumplimiento de la presentación de los RIPS como soporte de la prestación de servicios a cada usuario, independiente de la modalidad de contratación. 17. Aceptar para los procesos de revisión y auditoría de las cuentas, la verificación de la información presentada en los RIPS, la cual deberá ser coincidente con los soportes físicos de la misma. De no cumplirse lo anterior, se glosará la atención no soportada. 18). Garantizar el cumplimiento de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012. 19).



Presentar la facturación mensual junto con los anexos requeridos debidamente diligenciados y de acuerdo a la periodicidad de entrega, dentro de los diez (10) primeros días del mes en las instalaciones de la Unidad, para los servicios de salud, de acuerdo con los parámetros establecidos en la Decreto 4747 de 2007, Decreto 780 de 2016, Resolución 3374 de 2000, 3047 de 2008, 4331 de 2012, 1531 DE. 2014 o demás normas que adicionen o modifiquen. Adicionalmente el PSS debe dar estricto cumplimiento al ANEXO 8' de trazabilidad de la factura de la Resolución. 4331 de 2012, el cual debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura y sus anexos, será causal de no aceptación de la misma. Dicha factura debe adjuntarse por servicio prestado. 20) Cumplir cuando la factura venga acompañada de la Epicrisis, con los requisitos establecidos en la Resolución No.1995 de 1999, de lo contrario será causal de devolución de las cuentas. 21) Asistir a los comités y / o mesas de trabajo citados por la Dirección de UNISALUD, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a garantizar un proceso de mejoramiento continuo en la prestación de los servicios objeto del mismo. 22) Informar a la Unidad a través del correo electrónico [autorizaciones@uptc.edu.co](mailto:autorizaciones@uptc.edu.co) o vía telefónica o vía fax, el paciente que requiere de hospitalización ya sea en la red de PSS o en la de la Unidad por complicación de su estado de salud, así mismo los pacientes que no tengan adherencia al tratamiento. Mantener actualizado el listado de pacientes en tratamiento, detallando su esquema (medicamentos) de tratamiento, enviando al correo electrónico [autorizaciones@uptc.edu.co](mailto:autorizaciones@uptc.edu.co) 23) El suministro de medicamentos formulados durante y para dar resolución a la atención inicial de urgencias estará a cargo de la IPS, y se realizará sólo durante la atención intrahospitalaria. 24) Llevar registros de atención diaria de procedimientos, intervenciones y actividades, así como mantener informes estadísticos de atenciones y procedimientos practicados. Entregar el listado de contactos responsables de la información solicitada en el presente acuerdo de voluntades el cual debe contener; nombres, cargos, teléfonos y direcciones de correo electrónico. 25) Cumplir con la Resolución No. 1216 de 2015, cuando medie la justificación correspondiente y la entidad cuente con el Comité científico interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad. 25) Cumplir de acuerdo a la capacidad con lo establecido en la Ley 1257 de 2008 (formas de violencia y discriminación contra la mujer) y el Decreto reglamentario 4769 de 2011, además de todas las normas referentes al asunto contempladas en el Decreto 780 de 2016, y demás obligaciones que fueran establecidas por la Ley en cuanto a la atención y prestación de servicios de salud a la población afiliada a la Unidad. 26) El contratista debe dar cumplimiento a Ley 1171 de 2007, Ley 1384 de 2010, Ley 1751 de 2015, Ley 1805 de 2016, Ley 1251 de 2008, Ley 1850 de 2017 ( Atención especial y preferencia al Adulto mayor), Decreto 780 de 2016, Resolución 4678 de 2015, Resolución 3202 de 2016, Resolución 583 de 2018, Resolución 089 de 2018, Resolución 3280 de 2018, , Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019, Resolución 113 de 2020, Resolución 228 de 2020, Resolución 227 de 2020, 051 de 2008, Circular conjunta 05 de 2012, 010 de 2013, Circular 04 de 2005, 051 de 2008, 04 de 2014, 011, 013,012, de 2016, Circular conjunta 033 de 2016, Circular 08 de 2017, Circular 02 de 2018, Circular 08 de 2018 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Circular 01 de 2014, Circulares 05, 06, 07 de 2020 expedidas por el Ministerio de la Protección social, y demás obligaciones que fueren establecidas por la ley en cuanto a la atención y prestación de servicios de salud a la población Afiliada a UNISALUD Régimen Especial o requeridas por el contratante. 27) La entidad debe dar cumplimiento al plan de Atención Integral, cuidado de la enfermedad crónica y diligenciar los formatos establecidos 28) Reporte de los casos que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, acompañada de la respectiva denuncia ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten inicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual y/o la notificación de caso al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las Comisarias de Familia y/o los Inspectores de Policía según corresponda. 29) reportar dentro de los 5 días primeros de cada mes, en los términos establecidos en el artículo 24 de la Ley 0019 del 2017 o norma vigente, la totalidad de los usuarios fallecidos en el servicio en el mes inmediatamente anterior. 30) Reportar diariamente, si este aplica, al contratante, el censo hospitalario al correo [autorizaciones@uptc.edu.co](mailto:autorizaciones@uptc.edu.co). 31) Los prestadores deben garantizar la prestación de servicios de salud a la



población con discapacidad afiliada a la unidad, en términos establecidos en el numeral 2 del artículo 10 de la Ley 1618 de 2010. PARAGRAFO: De conformidad con lo establecido por el artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, las IPS o profesionales independientes que no cumplan con el reporte de la información oportuna, confiable, suficiente y con calidad, necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud o de las prestaciones en salud (RIPS) serán reportadas por la entidad contratante ante las autoridades competentes para su conocimiento. 32). EL CONTRATISTA deberá notificar al CONTRATANTE las novedades relacionadas al cambio de su capacidad instalada, informando a través del correo: calidad.unisalud@uptc.edu.co. mínimo un (01) mes anticipación de su envío y/o cargo al REPS. 33. El contratista debe realizar la valoración médica para establecer el diagnóstico relacionado con la discapacidad ( CIE-10) y entregar la historia clínica en la que se incluya el diagnóstico y los soportes para los afiliados que requieran la certificación de discapacidad para el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad – RLCPD, de conformidad con lo dispuesto en la Circular 009 de 2017 de la Superintendencia Nacional de Salud, Resolución 113 de 2020 y demás normas concordantes **CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** Son obligaciones de EL CONTRATANTE, además de las que por ley le corresponden para la operación de aseguramiento en salud del régimen contributivo, las siguientes: 1. Disponer de una base de datos con la identificación de la población objeto de la prestación de servicios de este Contrato de Prestación de Servicios. 2. Entregar al CONTRATISTA la red de servicios de salud contratada por EL CONTRATANTE para garantizar la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad en la prestación de servicios de los afiliados y publicar en la página WEB de manera permanente el listado actualizado de prestadores de servicios de salud que conforman dicha red.. 3. Incorporar, en su Manual de Auditoría de Calidad de la Atención de Salud, procesos de auditoría que le permitan evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios por parte de EL CONTRATISTA y verificar la permanencia de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del CONTRATISTA 4. Pagar a EL CONTRATISTA el precio de los servicios prestados debidamente habilitados, especificados dentro del objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios, en los plazos y condiciones establecidos en el mismo. 5. Dar a conocer a EL CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, así como los indicadores que serán utilizados para tal fin. 6. Recibir las facturas presentadas por EL CONTRATISTA siempre y cuando reúnan los requisitos de ley y los demás establecidos en el presente Contrato de Prestación de Servicios. 7. Expedir la autorización de servicios de salud, dentro los tiempos establecidos por la Resolución 4331 de 2012 después de la recepción del ANEXO 3 de la Resolución 3047 de 2008 o demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan, el cual debe venir diligenciado en su totalidad, ser legible, completo y coherente a lo solicitado, la cual será elaborada en la sede de UNISALUD, solamente por el personal autorizado expresamente para ello, so pena de falta de validez. Dicho documento constituye soporte necesario para la presentación de las cuentas. No obstante, lo anterior, la expedición bajo ninguna circunstancia puede constituir condicionante para la prestación del servicio de urgencias a nuestros usuarios, ni para su salida de la institución. La autorización de servicios será exigida como soporte aún en los casos en que la misma se efectúe vía telefónica o vía fax y quedará con el número de radicación correspondiente suministrado por el funcionario de UNISALUD UPTC 8. Hacer la revisión íntegra de las facturas antes de proceder a efectuar las glosas. 9. Garantizar una línea de atención 24 horas y página web para la verificación de derechos de los afiliados y para la resolución de inquietudes. 10. Garantizar una red suficiente para la referencia y contra referencia de pacientes, salvo cuando por motivos de capacidad de las IPS, éste no se pueda surtir con la red contratada sino en una red alterna. 11. Asumir en forma total las autorizaciones de servicio que emita, sin lugar a correcciones retroactivas frente a los servicios prestados por EL CONTRATISTA, sin perjuicio de aquellas situaciones en las cuales se requiera el cambio en la autorización de servicios, por orden médica, por orden de un juez de la República, o por no haber sido utilizada por el afiliado dentro del término de su vigencia, entre otros. 12. UNISALUD UPTC programará las respectivas asistencias técnicas para aclarar dudas, procesos de ejecución que puedan surgir en cuanto a la presentación de informes y reporte de los mismos, así como los referentes responsables de los componentes de Detección Temprana y



Protección Específica. 13. Verificar la documentación e Implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado o aprobado EL CONTRATISTA. 14. Reportar a los organismos que ejercen control, inspección o vigilancia, aquellos eventos en los cuales los prestadores no cumplen con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud o de la prestación del servicio de salud. 15. Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios o de las normas que lo rigen. **CLÁUSULA SEXTA: EXCLUSIONES** se compromete a realizar las buenas prácticas de prescripción y a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, o los considerados como cosméticos o suntuarios ni realizar tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos, que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA. Servicios y tecnologías en los que no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente. Que se encuentren en fase de experimentación y que tengan que ser prestados en el exterior. **PARAGRAFO PRIMERO.** En el caso del uso de medicamentos, insumos y procedimientos no incluidos en la Resolución 2481 de 2020 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que se consideren prestaciones excepcionales en salud, su prescripción se realizará según los lineamientos de la Resolución 548 de 2010 o demás normas que adicionen, modifiquen o excluyan. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En el caso del uso de medicamentos, insumos y procedimientos no incluidos en la Resolución 2481 de 2020 y demás normas que lo modifiquen, adicionen y que se consideren prestaciones excepcionales en salud, su prescripción se realizará según los lineamientos de la Resolución 548 de 2010 o demás normas que adicionen, modifiquen o excluyan. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Para todos aquellos servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que se encuentren por fuera de las coberturas del Plan de Beneficios en Salud, el CONTRATISTA se encuentra obligado a suministrar toda la información y documentación requerida para someterlos a consideración del Comité Técnico Científico de UNISALUD UPTC. **CLÁUSULA SEPTIMA. RESERVA DE INFORMACIÓN.** EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar información epidemiológica a terceros y mantener la reserva de la historia relacionada con los pacientes afiliados a UNISALUD – UPTC salvo que se trate de requerimientos efectuados por los órganos de vigilancia y control o autoridad competente, en cuyo caso esta solicitud debe ajustarse a la reglamentación vigente **CLÁUSULA OCTAVA. DECLARACIONES DEL CONTRATISTAS:** Declaraciones del contratista El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos que hacen parte del contrato. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del contrato y recibió de UNISALUD respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. 4. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. El Contratista manifiesta en forma voluntaria que los recursos utilizados para la ejecución del presente contrato y que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita contempladas en el Código Penal Colombiano; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas 8. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. Da cumplimiento a las normas del Sistema de GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. **CLÁUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES. RESPONSABILIDAD LEGAL:** El Contratista responderá civil y penalmente por sus acciones u omisiones en la actuación contractual, la oportunidad, la calidad y la eficiencia de los servicios de salud, en



desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios, según las normas contempladas en el código de comercio, el código civil, el código penal, la ley 100 de 1.993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1751 de 2015. **PARÁGRAFO PRIMERO: PRÁCTICAS NO AUTORIZADAS.** EL CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar prácticas NO reconocidas por las sociedades científicas médicas, ni aquellas prohibidas para la Ley o prácticas discriminatorias en la prestación de los servicios contratados. **CLÁUSULA DECIMA. TARIFAS. UNISALUD** pagará al CONTRATISTA los servicios objeto de éste Contrato de Prestación de Servicios, según las tarifas presentadas en la propuesta la cual hace parte integral del presente Contrato de Prestación de Servicios (**CLINICA HERIDAS SOAT VIGENTE + 30%, DEMAS SERVICIOS SOAT VIGENTE-25%,**). Los servicios de salud no incluidos en el objeto del presente contrato y habilitados legalmente por EL CONTRATISTA podrán prestarse bajo la modalidad de pago por servicios, previa solicitud del CONTRATANTE y serán reconocidos a la tarifa general del contrato o pactada entre las partes con el aval del supervisor. El Pago que se hará mediante cheque y/o consignación en cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA. VALOR DEL CONTRATO.** El valor del presente Contrato de Prestación de Servicios es indefinido por cuanto es el resultante de multiplicar el número de servicios prestados a las tarifas pactadas; sin embargo, para efectos fiscales se establece en \$-50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE) M/CTE. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES:** El presente Contrato de Prestación de Servicios podrá modificarse previo acuerdo por escrito de las partes. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: FACTURACIÓN:** El procedimiento de facturación que deberá cumplir EL CONTRATISTA en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007, la generación de la factura electrónica de venta de acuerdo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señala la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) establecidos en el artículo 615 del ET, artículos 6 y 8 de la Resolución 000042 de 2020 y en el Decreto 1625 de 2016 y demás normatividad concordante sobre la materia. Para efectos de lo anterior, el CONTRATISTA presentará a la ENTIDAD, durante los primeros diez (10) días de cada mes, la respectiva factura cumpliendo con: a. Autorización de EL CONTRATANTE solicitando el servicio, la cual debe estar debidamente amparada por la firma del usuario o su acompañante. La factura se radicará en el correo [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co) o en físico b. Deberá presentarse una factura discriminada por cada usuario, que debe contener la identificación de cada usuario atendido, la autorización firmada por el usuario c. Informe de ejecución de contrato en medio físico y al correo [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co) c. Informe de PQR de período con indicador de la gestión oportuna y resolutive, d. Informe de eventos adversos con seguimiento y gestión. e. Certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales al día, expedida por el Revisor fiscal o Representante Legal según sea el caso f. Fotocopia simple del contrato (solo con la primera factura). h. Fotocopia de las pólizas *vigente de responsabilidad civil (solo con la primera factura) o cuando esta venza.* i. Fotocopia del RUT (solo con la primera factura) *Certificación bancaria (mensualmente).* **PARÁGRAFO PRIMERO:** UNISALUD UPTC podrá abstenerse de tramitar y realizar el desembolso de pagos, cuando se presenten irregularidades o inconformidades en el cumplimiento del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Bajo ningún motivo o circunstancia autorizará y efectuará pagos a terceros. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos estarán sujetos al cumplimiento de todos requisitos exigidos para el pago. **PARÁGRAFO CUARTO:** El valor del contrato incluye todos los costos directos e indirectos en que incurra el contratista, así como las tasas, impuestos, retenciones, contribuciones del orden nacional, distrital, departamental que incluya la presente contratación. **PARÁGRAFO QUINTO:** En el evento de terminación anticipada del contrato, solo habrá lugar al pago de los bienes efectivamente entregados y recibidos. **PARÁGRAFO SEXTO:** Las facturas deberán ser presentadas máximo a los sesenta (60) días siguientes de la prestación de los servicios contratados, efectivamente prestados y debidamente autorizados, en los términos antes indicados. **PARAGRAFO.** Las facturas deberán cumplir con las normas establecidas por la Dirección de Impuestos Nacionales libre de enmendaduras y tachones y deberán presentarse, en original y dos (2) copias, con su consecutivo correspondiente, con el cumplimiento de los requisitos legales, libre de enmendaduras y tachones. Las copias de las facturas deben reposar en los archivos del Contratista debidamente archivadas y empastadas a fin de encontrarlas disponibles en caso de practicarse



visitas por las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: FORMA DE PAGO UNISALUD UPTC** cancelará al contratista el valor del contrato en pagos de acuerdo a la radicación de facturas por parte del contratista a los 45 hábiles. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acto administrativo de reconocimiento y pago expedido por el ordenador del gasto. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Hasta la liquidación del Contrato se conocerá el estado de cuenta entre las partes y es a partir de dicho momento que procederán las acciones judiciales en contra DEL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO TERCERO: MANEJO DE GLOSAS.** UNISALUD-UPTC cancelará la totalidad del valor no glosado de la factura, siempre y cuando el valor de la misma no supere el cincuenta por ciento (50%) del total de la factura. Las glosas serán informadas en el momento de pago, estas serán expuestas por UNISALUD-UPTC a la IPS. Una vez radicada la factura EL CONTRATANTE dispondrá de veinte (20) días hábiles, siguientes a la presentación de la factura con todos los soportes para que Auditoria Medica formule y comunique al Contratista las glosas de cada factura, con base en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3047, Decreto 780 de 2016, Decreto 4747 de 2007 y demás normas que lo adicionen, modifique o aclaren, una vez formulada la glosa a una factura, no se podrá formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial que solo la objetara hasta por una sola vez. En caso de que no haya objeciones, El prestador deberá dar respuesta a las glosas presentadas, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción al correo auditoria.unisalud@uptc.edu.co. El Contratista en la respuesta podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. UNISALUD UPTC dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta parcial o totalmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los 15 días hábiles, el prestador de servicios de salud, considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas nuevamente a UNISALUD. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. Vencido los términos y en el caso en que persista el desacuerdo el Contratista y el Contratante dentro de los 15 días siguientes nombraran dos representantes de cada una de las Instituciones para realizar los desacuerdos y levantar actas para el correspondiente pago. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. GARANTIA DE CALIDAD Y AUDITORIA.** Para garantizar el cabal desempeño del Sistema de Garantía de Calidad reglamentado por el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud No 780 de 2016, Resolución 1445 de 2006, Resolución 256 de 2016, Resolución 3100 de 2019, Resolución 3678 de 2014 y demás normas que lo modifiquen adicionen o aclaren, el Prestador se obliga para con UNISALUD a: **15.1.** Permitir el acceso del personal autorizado en forma escrita por el Director de UNISALUD-UPTC para: **15.1.1.** Verificar en forma permanente el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación. **15.1.2.** Examinar los registros, cuentas, órdenes, exámenes paraclínicos, resultados de los mismos e historias clínicas, información relacionada directamente con el servicio prestado al afiliado de UNISALUD, que se produzcan en desarrollo de este Contrato de Prestación de Servicios. **15.1.3.** Implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y su respectivo Plan, dispuesto en el Decreto 780 de 2016, el cual debe ser dado a conocer al supervisor y/o interventor del contrato, en un tiempo máximo de un mes, a partir de la suscripción del mismo, con el fin de coordinar y unificar las actividades, criterios, estándares y parámetros de calidad del prestador con los programas de auditoría y estándares de la Unidad. **15.1.4.** Permitir el seguimiento al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, con el fin de revisar los criterios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad y obligaciones contractuales, y verificar la conformidad con la normatividad y estándares definidos por la UNISALUD. De encontrarse hallazgos, debe elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo al correo [calidad.unisalud@uptc.edu.co](mailto:calidad.unisalud@uptc.edu.co) dentro de los 15 días siguientes del informe con sus respectivos soportes del seguimiento a los 30 días después de suscrito el plan, el segundo a los 60 días y el final. **15.2.** Colaborar en el seguimiento y evaluación de la atención prestada a afiliados de UNISALUD, proporcionando para tal fin todos los recursos necesarios para que el equipo de Auditoria Médica de UNISALUD pueda cumplir con sus funciones.



conforme a lo dispuesto con la ley. **15.3.** Acreditar la conformación de acuerdo con la Ley y el funcionamiento de los comités que están legalmente obligado a conformar. **15.4.** Promover la realización de comités adoc frente al acaecimiento de posibles fallas en la prestación de los servicios y comunicar a UNISALUD-UPTC sus conclusiones. **15.5.** Verificación de indicadores de calidad y cumplimiento de lo ofertado en el portafolio de servicios. **15.6** El contratista debe tener cuenta la Guía Técnica del Ministerio de la Protección Social "BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN EN SALUD", o la normatividad vigente y desarrollará un programa tendiente a obtener procesos asistenciales seguros bajo los lineamientos establecidos. **15.6.1** Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento. **15.6.2** Que el número de eventos adversos reportados obedece a una política institucional que induce y estimula el reporte, más no al deterioro de la calidad de atención. **15.6.3** El riesgo para un paciente de sufrir eventos adversos mientras se le atiende, existe, en todos los Instituciones prestadoras de servicios de salud del mundo". **15.6.4** Que este programa incluye acciones inter-institucionales cuya intervención debe darse de manera coordinada con todos los actores del sistema en lo referente a las medidas de mejora que se identifiquen al analizar situaciones relacionados con la calidad y seguridad del paciente: El desarrollo del programa mencionado avalará el evento de que no se considerará como causal de negación de autorización de servicios o de Glosa, todo evento que analizado por el comité de seguridad de la atención del paciente establezca como un evento adverso no previsible o previsible pero intervenido por el CONTRATISTA. **15.7** El contratista debe acreditar la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente Contrato conforme a su capacidad instalada y las condiciones demográficas de la población objeto del mismo **15.8** Cumplir con todos los parámetros de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: INFORMES QUE DEBE RENDIR EL CONTRATISTA.** EL CONTRATISTA se obliga a rendir oportunamente los siguientes informes a EL CONTRATANTE: **1.** Informe sobre la ocurrencia de eventos adversos al paciente causados por un medicamento o un servicio médico-asistencial, el cual deberá rendir en un término no mayor a cinco (5) días calendario contados a partir de que tenga conocimiento del evento, a través del correo [saludpublica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:saludpublica.unisalud@uptc.edu.co). **2.** Reporte mensual de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), los cuales deben ser entregados junto con la facturación mensual. Para el efecto deberá tener en cuenta lo previsto en la Resolución 3374 de 2000, 1531 de 2014 y el parágrafo 2 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007<sup>2</sup> demás normas que adicionen o modifiquen, de manera que permita el análisis estadístico y la obtención del perfil epidemiológico de la población objeto del contrato. Sin excepción, en los RIPS los medicamentos deben estar registrados con el código único de medicamentos emitido por el INVIMA, de lo contrario serán devueltos; **3.** Informes solicitados por UNISALUD UPTC con la periodicidad indicada. Las patologías de interés en salud pública deberán seguir los lineamientos de la normatividad vigente. la Información reflejada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS. **4.** Informe sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento acordados, con resultado de la supervisión y/o la auditoria médica y/o de salud y de garantía de la calidad de la atención en salud. **5.** Reporte mensual sobre cumplimiento de Indicadores de Centinela de calidad (Art. 14 Resol. 3384 de 2000), conforme a las instrucciones contenidas en la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de salud. **6.** Informe sobre eventos de infección intrahospitalaria cada vez que se presenten. **7.** Reporte de todos los casos en que se presente o se presuma suplantación de afiliados cada vez que ello ocurra. **8.** Reporte de Informes que correspondan a la cuenta de alto costo, conforme a la reglamentación vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social. **9.** Reporte mensual de PQR (peticiones, quejas y reclamos) de los usuarios y las respectivas respuestas de fondo a dichas PQR. **10.** Reportar al supervisor del contrato los informes relacionados con la ejecución presupuestal del contrato: i) De manera mensual y ii) Cuando la ejecución llegará al 80%, mediante oficio el contratista informará a la unidad, lo que permitirá el control del presupuesto y el cumplimiento de las obligaciones de EL CONTRATISTA. **11.** Los demás los informes solicitados por el Contratante. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: INFORMACION.** UNISALUD-UPTC podrá solicitar copia de la Historia Clínica, previa autorización expresa del paciente o en los casos previstos en la



Ley, información estadística y la contemplada en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud a través del Auditor Médico y/o Dirección de Calidad o del director de UNISALUD-UPTC. **17.1.** Cualquier requerimiento de información especial o adicional UNISALUD-UPTC a través del conducto señalado, deberá realizarlo por escrito. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: DURACION.** El presente Contrato de Prestación de Servicios tendrá una duración **DEL 1 DE MARZO DE 2021 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021** y podrá ser prorrogado por períodos iguales. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.** En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el prestador se compromete a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el artículo 5o. del Decreto Ley 1295 de 1994, Decreto 780 de 2016, Decreto 019 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen o excluyan. **19.1.** En caso de que la atención derive de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, el Prestador. Deberá reportar a UNISALUD-UPTC sobre tales hechos dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia de los mismos y dejar debidamente consignado en la Historia Clínica, el origen del evento. **19.2.** La certificación de incapacidades por accidente de trabajo y enfermedad profesional deberán contener en forma expresa el origen de la misma; deberá ser expedidas en papelería del Prestador y UNISALUD-UPTC hará la transcripción de la misma y serán canceladas por la A.R.L. **CLÁUSULA VIGESIMA. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL PRESTADOR.** El Prestador responderá por cualquier daño que se genere al paciente por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales o por las condiciones de la tecnología o la infraestructura. El prestador se obliga a mantener vigente durante la permanencia del Contrato de Prestación de Servicios una póliza general de responsabilidad civil extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Bancaria, y/o una póliza de responsabilidad civil profesional para profesiones médicas, clínicas y hospitales de cada uno de los profesionales que presten el servicio. **20.1.** Los daños y perjuicios que el Prestador, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios, a terceros o a UNISALUD-UPTC, sus funcionarios, empleados y agentes (bien sea a las personas o a las cosas), serán reconocidos y pagados directamente por el prestador. Totalmente a sus expensas. El Prestador se obliga a resarcir a UNISALUD-UPTC, defenderlo y ampararlo de cualquier responsabilidad, daño o perjuicio, que dé lugar a un reclamo, demanda, pleito, acción legal, cobranza o sentencia de cualquier género o naturaleza que se presente o se dicte contra ellos y que surjan del desempeño de las actividades comerciales del Prestador en desarrollo del presente Contrato de Prestación de Servicios. Para ello, UNISALUD-UPTC dará aviso oportuno al Prestador. **20.2.** De no actuar éste de acuerdo con la obligación aquí aceptada, UNISALUD-UPTC podrá efectuar descontar de los pagos que deba efectuar al prestador todos los pagos que sean menester y proceder a las compensaciones, retenciones o ejecuciones de garantías constituidas con este propósito para lo cual queda expresamente autorizado UNISALUD-UPTC. El prestador. Deberá rembolsar directamente a UNISALUD-UPTC los valores que éste se vea obligado a pagar por estos conceptos. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales y jurídicos derivados del presente Contrato de Prestación de Servicios, se establece como domicilio la ciudad de **TUNJA (BOY)**. La prestación de los servicios de salud contratados tendrá como domicilio la(s) ciudad(es) **SOGAMOSO (BOY)**. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: COMPROMISORIA.** Las diferencias que surjan por razón de la celebración, ejecución del desarrollo, terminación o liquidación del presente Contrato de Prestación de Servicios se solucionarán mediante la conciliación amigable, composición o transacción. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: CESIÓN.** El prestador, no podrá ceder a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera. El presente Contrato de Prestación de Servicios sin previa autorización expresa y por escrita de UNISALUD-UPTC. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: NATURALEZA.** El presente Contrato de Prestación de Servicios es de naturaleza civil y no existirá relación laboral alguna entre el Prestador y/o sus profesionales y empleados y LA UNIVERSIDAD. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: SUPERVISIÓN.** Durante la vigencia del contrato el prestador permitirá a un profesional designado por UNISALUD UPTC efectuar la supervisión del contrato quien será el Enfermero Jefe, o quien haga sus veces. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA: CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Son causales de terminación del Contrato de Prestación de Servicios las siguientes: a) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato de



Prestación de Servicios por cualquiera de las partes, en cuyo caso será necesaria una comunicación escrita con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación del Contrato de Prestación de Servicios por esta causa. La parte que pueda acogerse a ésta informará a la otra su decisión debidamente motivada. b) El estar incurso los miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados del CONTRATISTA en las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3º del Decreto 973 de 1994 del Ministerio de Salud. c) Si EL CONTRATISTA, a juicio de EL CONTRATANTE, cometió irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste. d) Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de EL CONTRATISTA, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. e) Si a EL CONTRATISTA se le revoca o vence el registro especial de prestadores de servicios de salud de los servicios objeto del presente Contrato de Prestación de Servicios, por la autoridad competente. f) El incumplimiento por parte de EL CONTRATISTA, de entregar y mantener vigentes las pólizas de seguros, señaladas en la cláusula décima novena. g) Por disolución de la persona jurídica o por entrar en cesación de pagos, restructuración financiera o cualquier estado de insolvencia, el que se presumirá por el hecho de existir demandas de ejecución y embargos u otras medidas cautelares contra EL CONTRATISTA. h) Cuando exista imposición de tres (3) multas sucesivas en un periodo de seis (6) meses a EL CONTRATISTA, por el reiterado incumplimiento parcial de las obligaciones y responsabilidades pactadas en el presente Contrato de Prestación de Servicios. Cuando el incumplimiento sea en la calidad del proceso de atención brindada al usuario, el cual se entenderá probado cuando hayan mediado por lo menos dos requerimientos justificados por parte de la auditoría médica de EL CONTRATANTE a EL CONTRATISTA y entre los cuales transcurra un periodo no inferior a diez (10) días calendario, la terminación del Contrato de Prestación de Servicios será de manera inmediata. i) LA UPTC o EL CONTRATISTA podrá dar por terminado el presente Contrato de Prestación de Servicios en forma unilateral durante la vigencia inicial o de sus prórrogas por liquidación de las empresas o intervención de las mismas por parte de sus órganos de control. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Como consecuencia de la terminación del Contrato de Prestación de Servicios, por cualquiera de las causales indicadas en esta cláusula, se procederá a su liquidación. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** Los pagos a los que se compromete la UNIVERSIDAD se harán con cargo al rubro **10.1 UNISALUD 1.1.2.1 30 ADM HONORARIOS** según C.D.P No 7 DE 2021 **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.** El contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad consagrada en la Constitución, la ley 30 de 1992 y el Acuerdo 074 de 2010, y la Ley 610 de 2000, que le impida celebrar este Contrato de Prestación de Servicios, el cual se entiende prestado con la firma del presente Contrato de Prestación de Servicios. **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL:** EL CONTRATISTA se obliga a no suspender unilateralmente los servicios de salud objeto del presente contrato a ninguno de los usuarios de EL CONTRATANTE. Se obliga al prestador a dar cumplimiento en materia de prestación de servicios de atención en salud, a lo dispuesto normatividad vigente, en especial la circular 013 de 2016 emanada de la Superintendencia Nacional de Salud, y Artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y aquellas normas que modifiquen, sustituyan o deroguen. Garantizando que la atención en salud individual y colectiva se haga en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad, en las fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y las partes se comprometen de mutuo acuerdo a no vincular a los usuarios en las dificultades o problemas que surjan en la relación contractual, puesto que aquellos son totalmente ajenos a dichos problemas o controversias. El contrato señala el procedimiento para solucionar tales problemas o controversias. **CLÁUSULA VIGESIMA TRIGÉSIMA: ANTICORRUPCIÓN.** Ambas partes reconocen que las políticas corporativas adoptadas, requieren que los negocios sean conducidos dentro del marco y espíritu de la ley, por lo que, al celebrar y al ejecutar el mandato, las partes están de común acuerdo en realizar la prestación de servicios de una manera compatible con las leyes, los negocios éticos y los principios contra el soborno y corrupción. Independientemente de cualquier otra disposición del presente contrato, en la medida permitida por la ley, el presente instrumento y cualquier orden

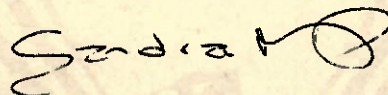






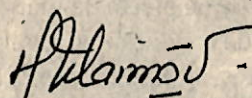
Contrato de Prestación de Servicios los siguientes documentos: a) La propuesta de EL CONTRATISTA, b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, c) Registro Presupuestal **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEPTIMA: LIQUIDACION DEL CONTRATO.** El presente Contrato de Prestación de Servicios deberá ser liquidado a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA. SANEAMIENTO DE CARTERA.** - Las partes acuerdan realizar saneamiento, conciliación y/o depuración de cartera y aclaración de cuentas cada tres (03) meses. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA. Perfeccionamiento, Legalización y Ejecución.** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes, previo acuerdo sobre el objeto y la contraprestación, la expedición de la disponibilidad presupuestal y el registro presupuestal de acuerdo a lo estipulado en el artículo 71 de la ley 179 de 1994 y el Decreto 111 de 1996 (Consejo de Estado - Sección tercera, Exped. No. 14935 del 27 de enero de 2000), y firma del contrato. Para constancia se firma en Tunja, a los 01 del mes de marzo de 2021.

LA UNIVERSIDAD,



**SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA**  
Director UNISALUD-UPTC

EL CONTRATISTA:



**NIDIA HASBLEEDY MARIÑO VERGARA**  
GERENTE  
CLINICA ESPECIALISTAS LTDA

Elaboró: Diana García / Profesional Dirección Jurídica  
Revisó: Ricardo Antonio Bernal / Director Jurídico  
Revisó: Javier Camacho / Asesor Dirección Jurídica



# ACTAS

## Adjudicación de proveedor



01-221-2021-000020-00

Aprobación No. 20

**Fecha aprobación**                      **1 de marzo de 2021**

<b>Valor</b>	<b>\$50.000.000,00</b>
--------------	------------------------

**Contratista** · CLINICA DE ESPECIALISTAS LIMITADA C.I.

**Fecha actualización** 1 de marzo de 2021

**Justificación**                      **SE ADJUDICA EL CONTRATO**

**Identificación** · 891856372

**Valor vigencia \$ 50.000.000,00**

## REFERENCIAS

## PRESUPUESTO UNISALUD

**Solicitud de contratación**      **5**      **6 de enero de 2021**

**Modalidad CONTRATACIÓN DIRECTA**

Objeto de solicitud	CONTRATO	Tipología	SERVICIOS PROFESIONALES
---------------------	----------	-----------	-------------------------

2021-02-00000POA 2021 - UNISALUD UPTC

**Certificado de disponibilidad** 7 6 de enero de 2021





UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS

Nit. 891.800.330

Resolución 3910 de 2015 MEN / 6 AÑOS

W W W . U P

VIGILADA MINEP  
LA UNIVERSIDAD  
QUE QUEREMOS

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Presupuesto UNISALUD

Servicios profesionales



02-304-2021-000007-00

Certificado No

7

Fecha

6 de enero de 2021

Total

\$ 2.700.000.000,00

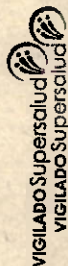
### Adquisiciones - Solicitudes No.5 de vigencia 2021

**Solicitante** OSCAR HERNAN RAMIREZ

**Objeto** CONTRATACION DIRECTA EN-EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, GARANTIZANDO LA TOTALIDAD DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD APROBADO EN EL PAÍS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA UNISALUD Y AFILIADOS ACTIVOS DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES.

#### AFECTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
<b>Sección 10.1 UNISALUD</b>			<b>\$2.700.000.000,00</b>
1.1.2.1	30 ADM	Honorarios	\$2.700.000.000,00



JOSE WILLIAM AMEZQUITA ZARATE

Jefe Departamento

APROBADO - 6 de enero de 2021

Elaboró: DIVISION DE  
CONOCIMIENTO DE PAZ

VIGILADA MINEP  
goobi

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL  
DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS  
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN

Departamento de Presupuesto

COPIA  
Avenida Central del Norte  
PBX 74059991



**SOLICITUD DE CONTRATACIÓN**

**SERVICIOS PROFESIONALES**



02-202-2021-000005-00

Aprobación No. **5**  
Fecha aprobación **06 de enero de 2021**  
Valor Solicitud **\$2.700.000.000,00**

**Modalidad** CONTRATACIÓN DIRECTA **Tipo de solicitud** CONTRATO  
**Solicitante** SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA  
**Centro de Costo** Unisalud  
**Objeto** CONTRATACION DIRECTA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, GARANTIZANDO LA TOTALIDAD DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD APROBADO EN EL PAÍS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y PALIACIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA UNISALUD Y AFILIADOS ACTIVOS DE LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES.

**PLAN OPERATIVO ANUAL**

**POA** 2021-02-000001  
**Descripción** POA 2021 - UNISALUD UPTC

**ITEMS**

ITEM	CUBS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR REFERENCIA	VALOR SOLICITUD
<b>2.6.9 Servicios de salud - UNISALUD</b>						<b>\$2.700.000.000,00</b>
1		SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC	UN	1,00	\$2.700.000.000,00	\$2.700.000.000,00

**PRESUPUESTO UNISALUD**

**AFECTACION PRESUPUESTAL**

RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
<b>Sección 10.1 UNISALUD</b>			<b>\$2.700.000.000,00</b>
1.1.2.1	30 ADM	Honorarios	\$2.700.000.000,00