



REGISTRO PRESUPUESTAL

Presupuesto UNISALUD

Servicios profesionales



02-305-2021-000070-00

Compromiso No	70
Fecha	1 de marzo de 2021
Valor Total	\$20.000.000,00

Contratos No.53 Vigencia 2021

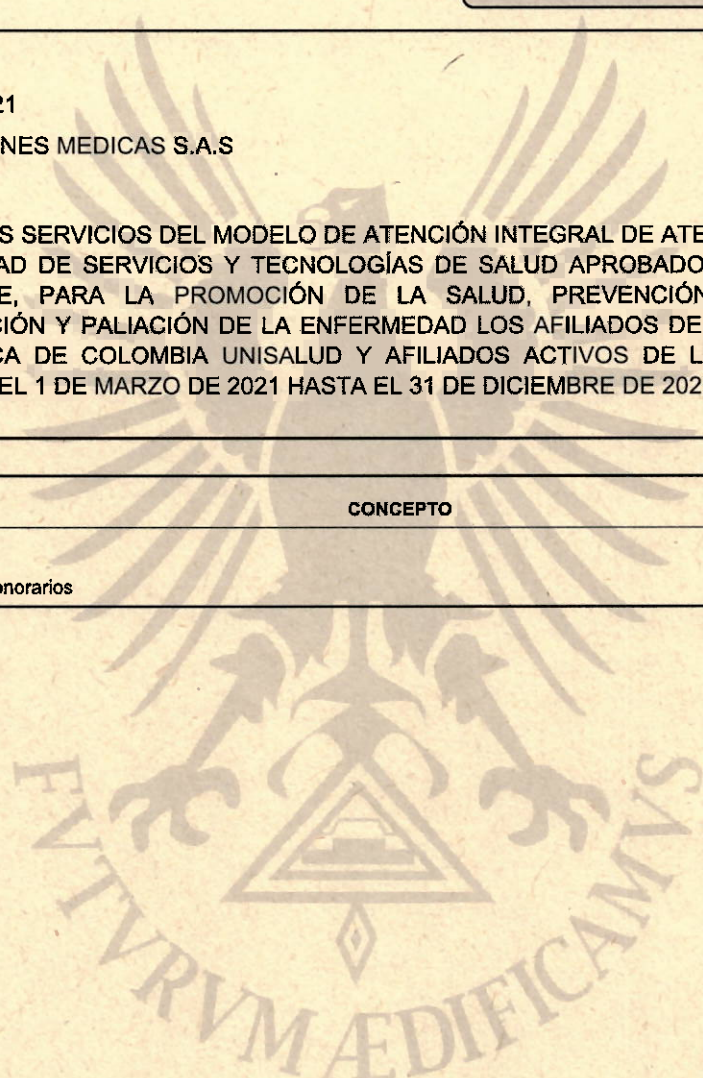
Certificado No 7 Vigencia 2021

Beneficiario MULTI IMAGENES MEDICAS S.A.S **Documento** 900166069

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 LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA 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				VALOR
RUBRO	RECURSO	CONCEPTO		VALOR
Sección 10.1 UNISALUD				\$20.000.000,00
1.1.2.1	30 ADM	Honorarios		\$20.000.000,00



VIGILADO Supersalud

JOSE WILLIAM AMEZQUITA ZARATE

Jefe Departamento

Departamento de Presupuesto

APROBADO - 1 de marzo de 2021

Elabora: BMUNOZF

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN

VIGILADA Mineducación goobi

Avenida Central del Norte PBX 74050 Página 1 de 1

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, 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.

4.21. Dar cabal cumplimiento al Decreto 109 de 2021 que contempla el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID - 19, demás normas que modifiquen, adicionen o complementen, esto de acuerdo al tipo de servicio prestado por el contratista.

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. 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 (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. 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 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, 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 pypunisalud@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 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 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 23) 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. 24) 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 las 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) 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. 31). 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 **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 pagina 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 CONTRATISA 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 NOVENA : 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 DÉCIMA. 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 (**ULTRASONIDO, DOPLER, RADIOGRAFIA: ISS 2001 + 10 %; MAMOGRAFIAS Y TOMOGRAFIAS: ISS 2001 + 30 %; RESONANCIAS: TARIFAS PROPIAS; ECOGRAFIAS ESPECIALES \$ 160.000; MEDIO DE CONTRASTE RESONANCIA Y TAC CEREBRAL \$ 200.000; MEDIO DE CONTRASTE TAC (CUELLO, TORAX, ABDOMEN Y PELVIS) \$ 240.000.**). 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 **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE (\$ 20.000.000).** **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: MODIFICACIONES:** El presente Contrato de Prestación de Servicios podrá modificarse previo acuerdo por escrito de las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA 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 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 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 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 Auditoría 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 spublica.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^o 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 de acuerdo a 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 auditoría 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.. Reporte de todos los casos en que se presente o se presuma suplantación de afiliados cada vez que ello ocurra. 7. Reporte de informes que correspondan a la cuenta de alto costo, conforme a la reglamentación vigente expedida por el Ministerio de la Protección Social. 8. Reporte mensual de PQR (peticiones, quejas y reclamos) de los usuarios y las respectivas respuestas de fondo a dichas PQR. 9. 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. 10. 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 Del 01/03/2021 hasta el 31/12/2021 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

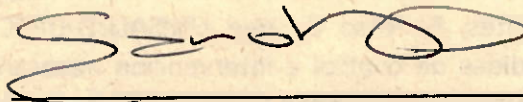
desarrollo del Contrato de Prestación de Servicios, a terceros o a UNISALUD-UPTC, sus funcionarios, empleados y agentes (bien sea a las personas o a las cosas), serán reconocidos y pagados directamente por el prestador. Totalmente a sus expensas. El Prestador se obliga a resarcir a UNISALUD-UPTC, defenderlo 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) de **(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, comete 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, reestructuración 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 auditoria 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 disponibilidad presupuestal No. **7 DE 2021.** **CLÁUSULA VIGÉSIMA 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, lá 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 TRIGÈSIMA: 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 de compra celebrada por las partes de conformidad con este acuerdo, se dará por terminada inmediatamente y sin aviso y se volverá inválida y sin efecto, sin mayor responsabilidad u obligación para el CONTRATANTE si EL CONTRATISTA o cualquiera de sus subcontratistas viola alguna declaración, garantía o convenio en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes convenios en el presente contrato o en un subcontrato relacionado con el cumplimiento de las leyes anticorrupción o si EL CONTRATISTA tiene la convicción razonable de que ha ocurrido dicha violación **CLÁUSULA TRIGÈSIMA PRIMERA: POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.** Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran: 1) Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. 2) Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 3) En el desarrollo de la actividad objeto del presente

contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de precaución y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. 4) Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD.** El CONTRATISTA se obliga a mantener a la UNIVERSIDAD libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CADUCIDAD Y SUS EFECTOS:** Previo requerimiento por escrito a EL CONTRATISTA, UNISALUD-UPTC, declarará la caducidad del Contrato de Prestación de Servicios mediante acto administrativo debidamente motivado, lo dará por terminado y ordenará su liquidación en el estado en que se encuentre si se presenta alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento a cargo de EL CONTRATISTA que afecte de manera grave y directa la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios y evidencie que puede conducir a su paralización, conforme a lo estipulado en el Acuerdo 074 de 2010 y demás normas legales vigentes. En caso de que UNISALUD-UPTC decida abstenerse de declarar la caducidad, adoptará las medidas de control e intervención necesarias, que garanticen la ejecución del objeto contratado. La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro CONTRATISTA, a quien a su vez se le podrá declarar la caducidad, cuando a ello hubiere lugar. La declaración de la caducidad no dará lugar a la indemnización del CONTRATISTA, quien se hará acreedor a las sanciones e inhabilidades previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. La declaratoria de caducidad será constitutiva del siniestro de incumplimiento. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA: INTERPRETACIÓN, MODIFICACIÓN Y TERMINACIÓN UNILATERALES:** Cuando surjan motivos posteriores al perfeccionamiento del Contrato de Prestación de Servicios que hicieren necesaria la interpretación, modificación y terminación unilaterales de éste, se dará aplicación a lo dispuesto en el Acuerdo 074 de 2010 y demás normas vigentes y concordantes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA: MULTAS:** En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a UNISALUD -UPTC, para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del Contrato de Prestación de Servicios, sin que éstas sobrepasen del 10% del valor total del mismo. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA: CONTROL A LA EVASIÓN DE LOS RECURSOS PARAFISCALES.** El contratista se obliga por su parte a cancelar sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, parafiscales, Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF, por lo cual, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. (LEY 828 DE 2003, LEY 789/2002). La unidad remitirá comunicación con el acta de liquidación, en el evento que la entidad o profesional contratista no se pronuncie dentro de los 10 días calendario siguientes a su notificación, el contratante realizará la liquidación y notificará de este hecho al contratista. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integrante de este 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**

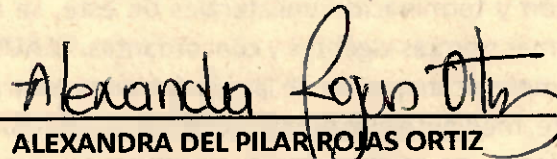
CARTERA. - Las partes acuerdan realizar saneamiento, conciliación y/o depuración de cartera y aclaración de cuentas cada tres (03) meses. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA.** Perfeccionamiento, Legalización y Ejecución. El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes, previo acuerdo 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 días del mes de marzo de 2021.**

LA UNIVERSIDAD,



SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA
Director UNISALUD-UPTC

EL CONTRATISTA:



ALEXANDRA DEL PILAR ROJAS ORTIZ
REPRESENTANTE LEGAL
MULTI IMÁGENES MEDICAS S.A.S

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



ACTAS

Adjudicación de proveedor



01-221-2021-000054-00

Aprobación No.	54
Fecha aprobación	1 de marzo de 2021
Valor	\$20.000.000,00

Contratista MULTI IMAGENES MEDICAS S.A.S
Fecha actuación 1 de marzo de 2021
Justificación SE ADJUDICA CONTRATO

Identificación 900166069
Valor vigencia \$ 20.000.000,00

REFERENCIAS

PRESUPUESTO UNISALUD

Solicitud de contratación 5 6 de enero de 2021 **Modalidad** CONTRATACIÓN DIRECTA
Tipo de solicitud CONTRATO **Tipología** SERVICIOS PROFESIONALES
2021-02-00000 POA 2021 - UNISALUD UPTC
Certificado de disponibilidad 7 6 de enero de 2021

VIGILADO Supersalud

SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

Director UNISALUD



CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Presupuesto UNISALUD

Servicios profesionales



02-304-2021-000007-00

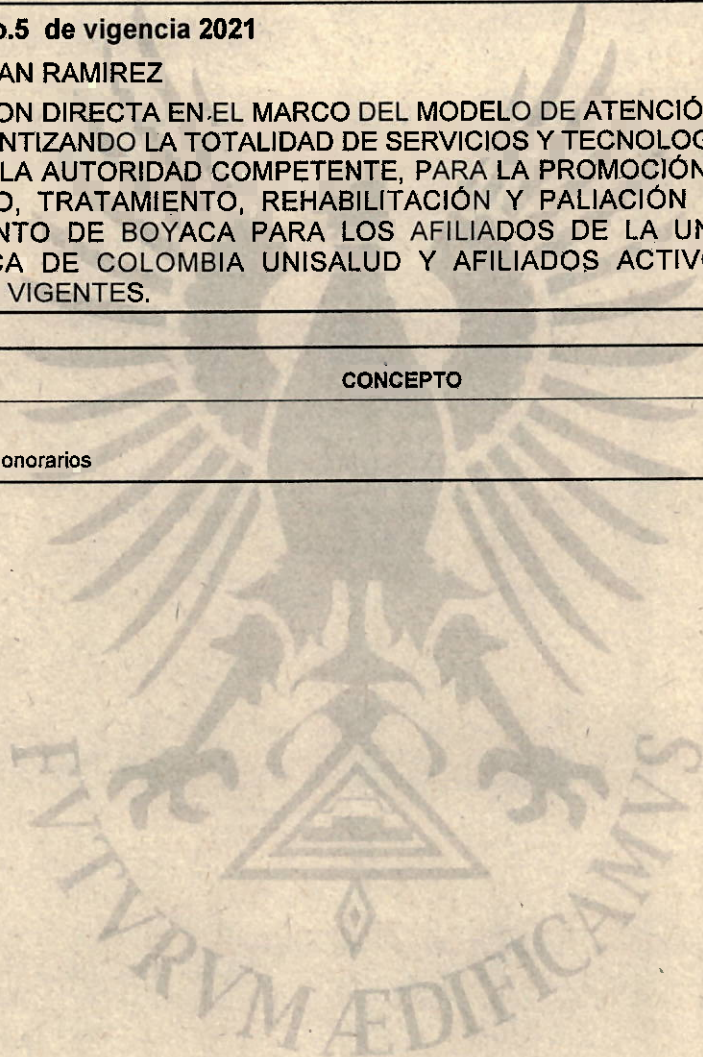
Certificado No	7
Fecha	6 de enero de 2021
Total	\$ 2.700.000.000,00

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



VIGILADO Supersalud

JOSE WILLIAM AMEZQUITA ZARATE

Jefe Departamento

Departamento de Presupuesto

APROBADO - 6 de enero de 2021

Elaboró: DIMUNOZI

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN

VIGILADA MINEDUCACIÓN goobi

Avenida Central del Norte PBX 7405999 Página 1 de 1



Uptc
 Universidad Pedagógica y
 Tecnológica de Colombia

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
 DE ALTA CALIDAD
 MULTICAMPUS
 Resolución 3910 de 2015 MEN / 6 AÑOS

VIGILADA MINEDUCACIÓN

www.uptc.edu.co



VIGILADO Supersalud

INVESTIGACIÓN
 CONOCIMIENTO DE PAZ

Avenida Central del Norte
 PBX 7405626 Tunja





SOLICITUD DE CONTRATACIÓN
SERVICIOS PROFESIONALES



02-202-2021-000005-00

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include Aprobación No. (5), Fecha aprobación (06 de enero de 2021), and Valor Solicitud (\$2.700.000.000,00).

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include Modalidad (CONTRATACIÓN DIRECTA), Tipo de solicitud (CONTRATO), Solicitante (SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA), Centro de Costo (Unisalud), and Objeto (CONTRATACION DIRECTA EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD...).

PLAN OPERATIVO ANUAL

Table with 2 columns: Field Name and Value. Fields include POA (2021-02-000001) and Descripción (POA 2021 - UNISALUD UPTC).

ITEMS

Table with 6 columns: ITEM, CUBS, DESCRIPCIÓN, UNIDAD, CANTIDAD, VALOR REFERENCIA, VALOR SOLICITUD. Row 1: 2.6.9 Servicios de salud - UNISALUD, 1, SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC, UN, 1,00, \$2.700.000.000,00, \$2.700.000.000,00.

PRESUPUESTO UNISALUD

AFECCION PRESUPUESTAL

Table with 4 columns: RUBRO, RECURSO, CONCEPTO, VALOR. Row 1: Sección 10.1 UNISALUD, 1.1.2.1, 30 ADM Honorarios, \$2.700.000.000,00.

Vigilado Supersalud

Solicitante SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

Signatario OSCAR HERNAN RAMIREZ Rector

APROBADO 06 de enero de 2021

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL DE ALTA CALIDAD M U L T I P L I C A T O R I A

Avenida Central Bogotá No. 1 PBX 7405626 Tunja



VIGILADO Supersalud