

**MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS**  
**PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PROCEDIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



131  
1300

Código: A-AB-P12-F01	Versión: 03	Página 1 de 15
----------------------	-------------	----------------

CONTRATANTE	UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
RESPONSABLE	ALBERTO LEMOS VALENCIA
CARGO	RECTOR (e) UPTC
CONTRATISTA	IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIAS S.A.S. NIT. 900929928
DIRECCIÓN:	CALLE 29 No. 11-76 CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIÁN TUNJA
CONTRATO No	24 DE 2019
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, A LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA - UNISALUD Y LOS AFILIADOS ACTIVOS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES.
VALOR	TRECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$300.000.000) MCTE
C.D.P.	16 DEL 25 DE ENERO DE 2019
RUBRO	SECCION 10.1 UNISALUD 1.1.2.1 30 ADM Honorarios
PLAZO DE EJECUCION	DEL 1 DE MARZO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2019
LUGAR DE SUSCRIPCION	TUNJA, BOYACA

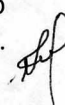
**ALBERTO LEMOS VALENCIA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.127.140, en su calidad de Rector (e) y Representante Legal (e), según acuerdo 012 del 27 de febrero de 2019 de la **UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA-UPTC**, con NIT. **891800330-1**; debidamente facultado por la Ley 30 de 1992 y los Acuerdos 066 de 2005 y 074 de 2010, quien en adelante se denominará **LA UNIVERSIDAD** por una parte ; y de la otra **IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIAS S.A.S.**, identificada con NIT. **900929928**, representada legalmente por **NELLY MENDEZ ROJAS** mayor de edad, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 23.268.356 de Tunja, en su calidad de **REPRESENTANTE LEGAL**, 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 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 mediante Resolución 1123 del 8 de febrero de 2019 para PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE BOYACA, PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, A LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSADAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA -UNISALUD Y LOS AFILIADOS ACTIVOS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES, 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

*Def*

a la vida de los afiliados. 4)) Que los servicios de salud corresponden a los incluidos en el plan de beneficios previsto en la Resolución No 5857 de 2018, 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 según consta en Resolución 1348 de febrero 27 de 2019, el señor Rector de la Universidad, adjudicó el proceso de invitación para seleccionar los contratistas que presten los servicios de salud integral 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 con el fin de garantizar la prestación de los servicios y la continuidad de los mismos, para no poner en riesgo la vida y la salubridad de la población afiliada **CLÁUSULA PRIMERA. NATURALEZA JURÍDICA y OBJETO.** En virtud del presente contrato **EL CONTRATISTA** se compromete a prestar los servicios según el portafolio de servicios (anexo) 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 acciones de protección específica y detección temprana, las enfermedades de interés en Salud Pública, 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 se encuentren habilitados y prestados directamente por **EL CONTRATISTA** conforme a la certificación expedida por la autoridad competente, que forma parte integral de este contrato y que se encuentre vigente para el momento de la prestación del servicio. **1.1** 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). **1.2.** 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. **CLÁUSULA SEGUNDA. 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. **2.1.** 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 TERCERA. 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:

**3.1.** 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. **3.2.** 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. **3.3.** Determinar por acto propio la capacidad de oferta de los servicios. **3.4.** 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. **3.5.** 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. **3.6.** 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. **3.7.** Suministrar o formular los medicamentos esenciales con los criterios de su denominación genérica, que se encuentran definidos y consignados en la Resolución 6408 de 2016 y demás normas que adicionen, modifiquen o excluya, Resolución 5926 de 2014, Decreto 780 de 2016, Resolución 1604 de 2013 **3.8.** 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. **3.9.** 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. **3.10.** 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 forma mensual a la entidad contratante y descontarlos del valor total de la cuenta de cobro mensualmente **3.11.** 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 Secretaria de Salud correspondiente, la Entidad Contratante u otras instancias **3.12.** 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. **3.13.** 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 **3.14.** 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 y demás normas que adicionen, modifiquen o excluya. Deberá efectuar el registro obligatorio de todo cuanto compete 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 **3.15.** 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. **3.16.** 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. **3.17.** 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, **3.18.** 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 y al correo electrónico [auditoria.unisalud@uptc.edu.co](mailto:auditoria.unisalud@uptc.edu.co), a partir del 70% de ejecución, el informe deberá presentarse con una frecuencia quincenal. **3.19.** El Contratista deberá verificar los derechos y la identificación del usuario en la autorización enviada por Unisalud. **3.20.** 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 cuenta **PARÁGRAFO PRIMERO: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:** 1) Garantizar a los afiliados (usuarios) de UNISALUD-UPTC, en todo el tiempo, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de Habeas Data. 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. 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 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, máximo dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho. 9) Cumplir con las condiciones de capacidad tecnológica y científica del Sistema Único de Habilidadación, por cada uno de los servicios ofertados, según lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, las Resoluciones 1441, 3678 y 2003 de 2014 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

MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS  
PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
PROCEDIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



1315  
1352

Código: A-AB-P12-F01

Versión: 03

Página 5 de 15

actualización en el mismo de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con el Art. 10 de la Resolución 2003 de 2014; 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 [spublica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:spublica.unisalud@uptc.edu.co) 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 POS (hospitalario o ambulatorio) es necesario tener en cuenta las siguientes consideraciones: 1. Diligenciar el formulario de solicitud de servicios NO POS de manera completa. Se enfatiza que la descripción del servicio esté en su denominación genérica (para medicamentos) y para el resto debe estar de acuerdo a la descripción de CUPS (Clasificación Única de procedimientos de Salud). Se enfatiza: a) El diagnóstico: Debe corresponder a la patología por la cual se va a justificar el servicio NO POS. Muchas veces el paciente tiene un diagnóstico inicial que no se actualiza y no concuerda con lo solicitado. b) La descripción del servicio NO POS debe ser completa: Nombre - cantidad - dosis - tiempo de aplicación c) Describir el servicio POS empleado para demostrar que se han agotado las opciones que da el POS 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 POS 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 POS. 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 POS solicitado no se encuentre en la norma vigente (Res. 6408 de 2016 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 [spublica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:spublica.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](mailto:pypunisalud@uptc.edu.co) los 10 primeros días calendario de cada mes en

spj



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). 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. El PSS deberá evaluar trimestralmente la satisfacción de los usuarios. La radicación se deberá hacer al Director de UNISALUD o al correo electrónico [unisalud@uptc.edu.co](mailto:unisalud@uptc.edu.co) 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 200, 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

**MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS**  
**PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**  
**PROCEDIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**  
**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



Código: A-AB-P12-F01	Versión: 03	Página 7 de 15
----------------------	-------------	----------------

1353

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) Resolución 4678 de 2015, Resolución 3202 de 2016, Resolución 429 de 2016, Resolución 583 de 2018, Resolución 3280 de 2018, Decreto 780 de 2016, la Circular Externa 051 de 2008, Circular conjunta 05 de 2012, 010 de 2013, Circular 04 de 2005, Circular 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 expedida 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. **PARAGRAFO SEGUNDO: CONDICIONES TÉCNICAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO** El Prestador de Servicios de Salud realizará bajo los lineamientos establecidos por la Unidad los programas de Promoción y Prevención para su ejecución y cumplimiento. Se tendrá en cuenta las acciones mensuales programadas para cada componente y a la población beneficiaria con el fin de dar cumplimiento a las finalidades y causas externas que exige cada componente. El listado de actividades, intervenciones, procedimientos e insumos y que incluyen los servicios de salud objeto del presente contrato son los que se encuentren señalados en la Resolución 3280 de 2018 por grupo etario. Para la ejecución y reporte de cada uno de los componentes de las rutas establecidas y salud pública se revisará el cumplimiento de las acciones mensuales, la ejecución, la finalidad, la atención a la población beneficiaria, así como el reporte en las matrices de información diseñadas por los componentes y deben ser reportadas durante los 10 primeros días de cada mes, mes vencido. Las Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) está obligada a reportar, y si no cumple 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% ( Resolución 4505 de 2012) 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 se tendrá como requisito para el reconocimiento del pago por parte de UNISALUD. Por parte de UNISALUD se programarán 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. La población se ajustará de acuerdo a las bases de datos expedidas por UNISALUD y se realizará ajuste a las acciones si se amerita. El pago del 100% del valor de la cápita, dependerá del cumplimiento de metas pactadas con el prestador y porcentaje establecido en el Anexo de nota técnica en los programas de promoción y detección de lo contrario el pago será realizado proporcional a los servicios prestados. Los valores que resultaren a favor o en contra de las partes contratantes en la etapa de liquidación constarán en el acta de liquidación del contrato.

NOTA TECNICA		
DISTRIBUCIÓN DE LA UPC		% UPC
MEDICINA GENERAL Y CONSULTA PRIORITARIA		7.5
CONSULTA DE ODONTOLOGIA		5.5
LABORATORIO CLÍNICO ( I – II NIVEL )		5,5
ACTIVIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL, DETECCIÓN TEMPRANAY PREVENCIÓN ESPECIFICA		5.5
PRIMERA INFANCIA (0 A 5 AÑOS)	0.9	
INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	0.9	
ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	0.9	

*Prof*

JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	0.9	
ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	0.95	
VEJEZ (60 Y MAS)	0.95	
<b>CONSULTA DE MEDICINA FAMILIAR, PSICOLOGIA Y NUTRICION</b>		1,5
<b>PROCEDIMIENTOS MINIMOS</b>		1

**CLÁUSULA CUARTA. 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.** Conformar la red de prestadores de servicios y tenerla a disposición para los procesos de referencia y contra referencia, así como informar al **CONTRATISTA** cualquier modificación de la misma. **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**. **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, lo anterior hace parte del presente Contrato de Prestación de Servicios. **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.** Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente Contrato de Prestación de Servicios o de las normas que lo rigen. **CLÁUSULA QUINTA: EXCLUSIONES** se compromete 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



MACROPROCESO: ADMINISTRATIVOS  
PROCESO: GESTIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS  
PROCEDIMIENTO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS



Código: A-AB-P12-F01

Versión: 03

Página 9 de 15

1317  
1354

procedimientos no incluidos en la Resolución 6408 de 2016 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 6408 de 2016 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 que los recursos 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; 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 NOVENA. TARIFAS.** UNISALUD pagará al CONTRATISTA los servicios prestados por evento 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 (POR CAPITACIÓN 26,5 DEL VALOR DE LA UPC POR GRUPO ETARIO DEL REGIMÉN CONTRIBUTIVO PARA EL AÑO 2019, POR EVENTO TARIFA ISS 2001 MÁS 18% EN MEDICINA, ODONTOLOGIA Y LABORATORIO PARA USUARIOS DE OTROS CONVENIOS, TARIFA SOAT 2019 MENOS EL 25% LABORATORIOS CLINICOS III NIVEL SEGÚN ACUERDO 029 DE 2011). Pago que se hará mediante cheque y/o consignación en cuenta bancaria que se encuentre debidamente certificada por la entidad financiera. **CLÁUSULA DECIMA. 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 **TRECIENTOS MILLONES DE PESOS (\$300.000.000) MCTE.** **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: MODIFICACIONES:** El presente Contrato de Prestación de Servicios podrá modificarse previo acuerdo por escrito de las partes. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: FACTURACIÓN:** El procedimiento de facturación que deberá cumplir El

**CONTRATISTA** en los términos establecidos en la Ley 1122 de 2007 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 preferiblemente, 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 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 [auditoriau@uptc.edu.co](mailto:auditoriau@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. Deberá adjuntar la certificación de la validación de los RIPS de la página web de la Unidad del mes inmediatamente anterior y dar cumplimiento a la entrega del Anexo 8 de trazabilidad de la factura de la Resolución 3047 de 2008 y Resolución 4331 de 2012, según la estructura definida. f. Certificado de aportes al Sistema General de Seguridad Social y parafiscales al día, expedida por el Revisor fiscal o Representante Legal g. Fotocopia simple del contrato (solo con la primera factura). h. Fotocopia de las pólizas aprobadas (solo con la primera factura). i. Fotocopia del RUT (solo con la primera factura). **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 le 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. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** 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 TERCERA: 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 de **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 I. 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 CUARTA. 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 2003 de 2014, Resolución 3678 de 2014 y demás normas que lo modifiquen adicionen o aclaren, el Prestador se obliga para con UNISALUD a: **14.1.** Permitir el acceso del personal autorizado en forma escrita por el Director de UNISALUD-UPTC para: **14.1.1.** Verificar en forma permanente el cumplimiento del Sistema Único de Habilitación. **14.1.2. 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. **14.1.3.** 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. **14.1.4.** 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 UNISALUD UPTC. De encontrarse hallazgos, debe elaborar el respectivo plan de mejoramiento y remitirlo, 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. **14.2. 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. **14.3.** Acreditar la conformación de acuerdo con la Ley y el funcionamiento de los comités que están legalmente obligado a conformar. **14.4.** 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. **14.5.** Verificación de indicadores de calidad y cumplimiento de lo ofertado en el portafolio de servicios. **14.6** 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. **14.6.1** Para aprender de las fallas es necesario trabajar en un ambiente educativo no punitivo, pero a la vez de responsabilidad y no de ocultamiento. **14.6.2** 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. **14.6.3** 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". **14.6.4** 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. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: 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 [publica.unisalud@uptc.edu.co](mailto:publica.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>9</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. **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. **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.** 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 quincenal; y ii) Cuando la ejecución llegará al **70%**, mediante oficio debidamente firmado por el representante legal y contador de EL CONTRATISTA, 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 SEXTA: 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. **13.1.** Cualquier requerimiento de información especial o adicional UNISALUD-UPTC a través del conducto señalado, deberá realizarlo por escrito. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: DURACION.** El presente Contrato de Prestación de Servicios tendrá una duración **DEL 01 DE MARZO DE 2019 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.** **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. 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. **18.1.** 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. **18.2.** 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 DÉCIMA NOVENA. 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. **19.1.** 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. **19.2.** 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

1319

1356

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. DOMICILIO.** Para todos los efectos legales y jurídicos derivados del presente Contrato de Prestación de Servicios, se establece como domicilio la ciudad de Tunja. La prestación de los servicios de salud contratados tendrá como domicilio **TUNJA (BOY)**.

**CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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 CUARTA: SUPERVISIÓN.** Durante la vigencia del contrato el prestador permitirá a un profesional designado por UNISALUD UPTC efectuar la supervisión del contrato quien será ANA MERCEDES GONZALEZ BAUTISTA, o quien haga sus veces.

**CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: 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 sexta. 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 SEXTA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** Los pagos a los que se compromete la UNIVERSIDAD se harán con cargo al rubro **SECCION 10.1 UNISALUD 1.1.2.1 30 ADM Honorarios según C.D.P. 16 DEL 25 DE ENERO DE 2019.**

**CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA. 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.

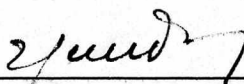
**CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL:** **EL CONTRATISTA** se obliga a no

SEP

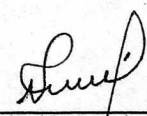
suspender unilateralmente los servicios de salud objeto del presente contrato a ninguno de los usuarios de EL CONTRATANTE, Se obliga al prestador a dar cumplimiento en materia de prestación de servicios de atención en salud, a lo dispuesto normatividad vigente, en especial la circular 013 de 2016 emanada 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 NOVENA: 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 TRIGÉSIMA: 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 PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: 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. La liquidación de las multas la efectuará en el acta final y/o de recibo, sin interesar el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontando el valor de las mismas en el pago final. En el evento en que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación por parte del CONTRATISTA, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de Comercio. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA: 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).** **CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO.** Forman parte integrante de éste Contrato de Prestación de Servicios los siguientes documentos: a) La propuesta de EL CONTRATISTA, b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal, c) Registro Presupuestal **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA: 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 SEPTIMA. 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 27 días del mes de febrero de 2019

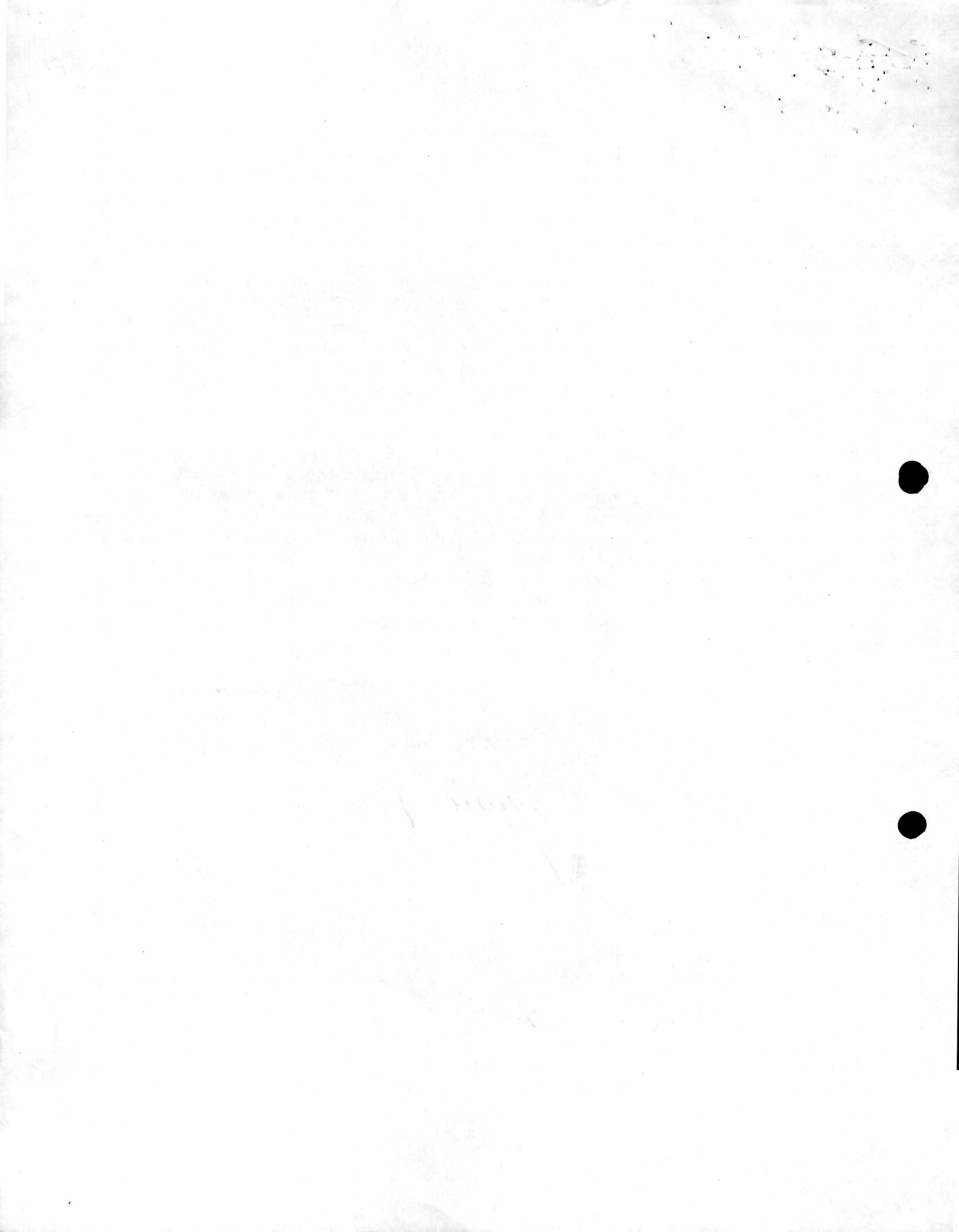
LA UNIVERSIDAD,

  
\_\_\_\_\_  
ALBERTO LEMOS VALENCIA  
Rector (e)

EL CONTRATISTA:

  
\_\_\_\_\_  
NELLY MÉNDEZ ROJAS  
REPRESENTANTE LEGAL

IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIAS S.A.S. NIT. P900929928







1358

## CONTRATOS Servicios profesionales



00201-2019-233-000024-00

Contrato No.	24
Fecha	27 de febrero de 2019
Valor Total	\$300.000.000,00
IVA	\$0,00
Anticipo	\$0,00

Contratista	IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIA SAS	Nit.	900929928
Dirección	CL 29 11 76 LC 10 ED SAN SEBASTIAN		
Ciudad	TUNJA	Teléfono	7456010
Representante Legal		Cédula	
Plazo de ejecución	305 Días		
Objeto General	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR EL PLAN DE BENEFICIOS EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD, A LOS AFILIADOS DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UNISALUD Y LOS AFILIADOS ACTIVOS EN LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES VIGENTES. DEL 1 DE MARZO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2019.		

Ordenador	ALBERTO LEMOS VALENCIA	Cédula	19127140
Interventor/Supervisor	ANA MERCEDES GONZALEZ BAUTISTA	Cédula	40025095

### REFERENCIAS

<b>PRESUPUESTO UNISALUD</b>	
Solicitud de contratación No.13 del 24 de enero de 2019	Modalidad Invitación Pública
Plan de compras Item No.202001 "UNISALUD"	
Certificado de disponibilidad No.16 del 25 de enero de 2019	
Acta de adjudicación No.30 del 27 de febrero de 2019	
Ejecutor Unisalud	

### VECTOR FISCAL

- 05. Impuesto sobre la renta y complementarios régimen ordinario.
- 07. Retención en la fuente a título de renta.
- 09. Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas.
- 11. Ventas régimen común.
- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE

### AFECTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
<b>Sección 10.1 UNISALUD</b>			<b>\$1.800.000.000,00</b>
1.1.2.1	30 ADM	Honorarios	\$1.800.000.000,00

Suministro

APROBADO - 27 de febrero de 2019



Elaboró: BMUNOZF

1300



# UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

DE ALTA CALIDAD  
MULTICAMPUS

Nit. 891.800.330

www.uptc.edu.co

Resolución 3910 de 2015 MEN / 6 AÑOS

## CONTRATOS

### Servicios profesionales

1339



00201-2019-233-000024-00

Contrato No.	24
Fecha	27 de febrero de 2019
Valor Total	\$300.000.000,00
IVA	\$0,00
Anticipo	\$0,00

#### ITEMS

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	IVA	VALOR
<b>2.1 Servicios profesionales.</b>						<b>\$300.000.000,00</b>
1	SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC	UN	1,00	\$300.000.000,00	0%	\$300.000.000,00



viscopoSupersalud

ALBERTO LEMOS VALENCIA

N/A

Rectoría

IPS SALUD INTEGRAL Y CONSULTORIA SAS

C.C. 900929928

APROBADO - 27 de febrero de 2019

**SI2FI**

Elaboró: BMUNOZF

Página 2 de 2

INVESTIGACIÓN  
CONOCIMIENTO DE PAZ

Avenida Central del Norte  
PBX 7405626 Tunja

