

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

OBJETO GENERAL EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEBIDAMENTE HABILITADOS, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DE UNISALUD SEDE MEDELLÍN.

ANEXOS SOLICITUD DE ORDEN CONTRACTUAL 3002-305, CDP N° 391, CARTA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, PROPUESTA, CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL, FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL, COPIA RUT, CERTIFICADO PAZ Y SALVO DE APORTES A SALUD Y PARAFISCALES, COPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL DEL REVISOR FISCAL, CONSTANCIA DE HABILITACIÓN, PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES, PROTOCOLO PARA LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN EN UNISALUD DILIGENCIADO Y FIRMADO Y ANEXOS 1, 2 Y 3 DEL PROTOCOLO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT..

VALOR QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** (\$500,000,000) , .

SUPERVISOR AMELL SALCEDO LISETH MARIA - 1104008977

CLÁUSULAS

IDENTIFICACION DE LAS PARTES

CONTRATANTE: LISETH MARIA AMELL SALCEDO, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.104.008.977 DE SAN PEDRO (SUCRE) EN CALIDAD DE JEFE DE DIVISIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNISALUD-MEDELLÍN, DESIGNADA MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 727 DEL 27 DE JULIO DE 2022 Y ACTA DE POSESIÓN NO. 0381 DEL 01 DE AGOSTO DE 2022, Y QUIEN POR DELEGACIÓN CONFERIDA MEDIANTE RESOLUCIÓN DE RECTORÍA NO. 727 DEL 27 DE JULIO DE 2022, ESTÁ FACULTADA PARA LA CELEBRACIÓN DE CONTRATOS EN NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, NIT 899.999.063-3, ENTE UNIVERSITARIO AUTÓNOMO DEL ORDEN NACIONAL, CON RÉGIMEN ESPECIAL Y CON PERSONERÍA JURÍDICA RECONOCIDA MEDIANTE DECRETO 1210 DEL 28 DE JUNIO DE 1993 EXPEDIDO POR EL GOBIERNO NACIONAL.

CONTRATISTA: JORGE ALBERTO HENAO MONTOYA IDENTIFICADO CON CÉDULA N° 71.702.817 DE MEDELLÍN - ANTIOQUIA, QUIÉN EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL ACTÚA EN NOMBRE DE LA CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S, CONSTITUIDA POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 5998, OTORGADA EN LA NOTARÍA 5A. DE MEDELLÍN, IDENTIFICADA CON NIT. 890.911.816-1.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

EL CONTRATISTA MANIFIESTA EXPRESAMENTE A LA UNIVERSIDAD QUE NO ESTÁ INCURSO EN NINGUNA CAUSAL INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD CONTENIDA EN LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA NI EN LA LEY, Y QUE SERÁN DE SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD LAS CONSECUENCIAS QUE SE DERIVEN DE LAS ANTECEDENTES O SOBREVINIENTES.

PLAZO

EL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL SE CONTABILIZA A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN HASTA EL 29 DE FEBRERO DE 2024 O HASTA AGOTAR SU CUANTÍA, LO PRIMERO QUE OCURRA.

FORMA DE PAGO

LA UNIVERSIDAD- UNISALUD SEDE MEDELLIN PAGARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR PACTADO EN LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, MEDIANTE MODALIDAD DE PAGO RETROSPECTIVA (EVENTO), DE ACUERDO CON LAS TARIFAS NEGOCIADAS Y CONTENIDAS EN LA PROPUESTA, QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL. EL CONTRATISTA DEBERÁ FACTURAR LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS, CUMPLIENDO LOS REQUISITOS LEGALES Y TRIBUTARIOS REGLAMENTARIOS VIGENTES. EL CONTRATISTA RADICARÁ LAS FACTURAS DENTRO DE LOS 22 DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA CON VALIDACIÓN PREVIA DE LA DIAN, ACOMPAÑADAS DE LOS RIPS CORRESPONDIENTES, LAS ÓRDENES Y /O AUTORIZACIONES DEBIDAMENTE FIRMADAS POR EL USUARIO O SU ACUDIENTE Y LOS DEMAS SOPORTES DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008 O LA NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA; ADEMÁS DE LA CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR EL SUPERVISOR Y/O DEL INTERVENTOR DE LA CERTIFICACIÓN, EN LA QUE CONSTE QUE EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AL DÍA EN EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.

PARÁGRAFO 1. LA UNIVERSIDAD - UNISALUD PAGARÁ AL CONTRATISTA LOS VALORES QUE NO SEAN OBJETO DE GLOSA, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A SU RADICACIÓN.

PARÁGRAFO 2. LA AUTORIZACION PARA LOS SERVICIOS DESCRITOS EN EL ARTICULO 2.5.3.4.7.4 DEL DECRETO 441 DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SE REALIZARÁ EN LOS TERMINOS DEFINIDOS EN EL ARTICULO 105 DEL DECRETO 2106 DE 2019.

COPAGOS

SEGÚN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S, SE COMPROMETE A REALIZAR EL RECAUDO DEL COPAGO Y/O CUOTAS MODERADORAS A LOS USUARIOS DE UNISALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR PARTE DE UNISALUD. EN EL EVENTO DE QUE EL USUARIO SE NIEGUE A REALIZAR EL PAGO RESPECTIVO, EL COBRO SERÁ EFECTUADO POR UNISALUD Y EN NINGÚN CASO LA RESPONSABILIDAD SE TRASLADARÁ A LA IPS, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ENVIARA A UNISALUD EL FORMATO DE NEGACION DE PAGO

ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS
Vigencia 2023
OSE No. 47

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

FORMA DE PAGO

FIRMADO POR EL USUARIO.

EL VALOR RECAUDADO POR CONCEPTO DEL COPAGO SE CONSIDERARÁ UN ABONO ANTICIPADO A LA FACTURA Y SE DESCONTARÁ DEL VALOR TOTAL DE LA MISMA.

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA:

EN CUMPLIMIENTO DEL PARÁGRAFO DEL ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 2242 DE 2015, TODO CONTRATISTA QUE SE ENCUENTRE OBLIGADO A FACTURAR ELECTRÓNICAMENTE DEBERÁ REMITIR A LA UNIVERSIDAD LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DERIVADAS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL ASÍ:

1. EN FORMATO XML JUNTO CON EL DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE VALIDACIÓN AL CORREO EFACTURA_NAL@UNAL.EDU.CO
2. EN FORMATO PDF O REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA FACTURA AL CORREO UNIFACTURA_MED@UNAL.EDU.CO ACOMPAÑADA DEL CERTIFICADO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CON FECHA NO SUPERIOR A 30 DÍAS Y LOS DEMÁS SOPORTES CORRESPONDIENTES.

DANDO ESCRITA APLICACIÓN A LOS REQUISITOS FIJADOS EN LAS RESOLUCIONES 042 DEL 05 DE MAYO DE 2020, 000012 DEL 09 DE FEBRERO DE 2021 Y LA 00000506 DEL 19 DE ABRIL DE 2021 DE LA DIRECCIÓN DE ADUANAS NACIONALES Y LAS NORMAS QUE LA ADICIONEN, MODIFIQUEN O DEROGUEN.

ADICIONALMENTE, EN EL ARCHIVO XML QUE GENERE, DEBERÁ INCLUIR EL TIPO, NÚMERO Y AÑO DE ELABORACIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL Y LA DEPENDENCIA, EN EL CAMPO QUE PERTENECE AL GRUPO DE CAMPOS DEL CLIENTE.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

EN VIRTUD DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. ATENDER A LOS USUARIOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS POR LA UNIVERSIDAD-UNISALUD SEDE MEDELLÍN, EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, CON PERSONAL DE SALUD IDÓNEO Y DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA EJERCER LAS ACTIVIDADES DE SALUD, POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
2. PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD CONTENIDOS EN LA RESOLUCIÓN NO. 2808 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL POR LA CUAL SE ACTUALIZAN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD, EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE UNISALUD Y LOS DEMÁS SERVICIOS DISPONIBLES POR EL CONTRATISTA, EN CONCORDANCIA CON LA AUTORIZACIÓN Y REMISIÓN QUE EFECTÚE UNISALUD, Y LA NORMATIVA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.
3. PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD CONTRATADOS, OBSERVANDO TODAS LAS NORMAS LEGALES Y DE ÉTICA MÉDICA, AL IGUAL QUE LOS PARÁMETROS DEL SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD Y DE MEJORAMIENTO CONTINUO DEL SERVICIO, SEGÚN DECRETO 780 DE 2016 Y LA NORMATIVIDAD QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.
4. REALIZAR EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CARÁCTER HOSPITALARIO Y AMBULATORIO.
5. LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR LOS ESTUDIANTES DE PROGRAMAS ACADÉMICOS DE PREGRADO QUE REQUIERAN SER REGISTRADAS EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL PACIENTE U OTROS REGISTROS, DEBERÁN SER CONSIGNADAS POR EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y RESPALDADAS CON SU FIRMA, NOMBRE Y REGISTRO PROFESIONAL (DECRETO 780 DE 2016, ARTÍCULO 2.7.1.1.10. PARÁGRAFO 3).
6. APLICAR LAS GUÍAS, PROTOCOLOS Y/O RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD ADOPTADAS POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LAS INSTITUCIONALES, EN CONSONANCIA CON EL MODELO DE SALUD DE UNISALUD, PARA CADA UNA DE LAS PATOLOGÍAS DE LOS AFILIADOS REMITIDOS, FACILITANDO LA CONSULTA DE ESTAS GUÍAS MEDIANTE SU ENTREGA O ACCESO VÍA WEB, EN MEDIO FÍSICO O PERMITIENDO LA CONSULTA DE LAS MISMAS DIRECTAMENTE EN LA IPS Y COMUNICANDO OPORTUNAMENTE LAS MODIFICACIONES QUE SE HAGAN A LAS MISMAS.
7. FORMULAR LOS MEDICAMENTOS EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS APLICABLES, EN ESPECIAL EL ARTÍCULO 35 DE LA RESOLUCIÓN NO. 2808 DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA NORMATIVA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.
8. UTILIZAR Y SUMINISTRAR MEDICAMENTOS QUE CUENTEN CON EL REGISTRO INVIMA Y DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) COMO PRUEBA DE CALIDAD DE LOS MISMOS, LOS CUALES DEBERÁN SER FORMULADOS EN LOS TÉRMINOS DE LA RESOLUCIÓN NO. 2808 DE 2022 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA NORMATIVA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.
9. PRESENTAR LA SOLICITUD DE SERVICIOS REQUERIDOS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE, LA CUAL DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS: IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICO, DATOS CLÍNICOS Y CUPS DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS, ACORDE CON LOS ANEXOS TÉCNICOS DE LA RESOLUCIÓN 3047 DEL 2008 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCIÓN 4331 DE 2012, LA RESOLUCIÓN 5596 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 2808 DEL 30 DE DICIEMBRE DE 2022 Y 2077 DE 2021 TODAS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA NORMATIVA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.
10. TRAMITAR LA CONTRARREFERENCIA EN EL ACTO DE LA CONSULTA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN NO. 3047 DE 2008 MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCIÓN NO. 4331 DE 2012 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

SOCIAL, EL DECRETO 780 DE 2016 Y LA NORMATIVIDAD QUE LO MODIFIQUE, ADICIONE O DEROGUE.

11. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A GARANTIZAR LA ENTREGA OPORTUNA DE LOS MEDICAMENTOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA EL MANEJO DOMICILIARIO DEL PACIENTE A SU EGRESO HOSPITALARIO REQUERIDOS PARA SU TRATAMIENTO, SOLO CUANDO EL ALTA SE PRESENTE EN DÍA Y HORA NO HÁBIL Y POR EL TIEMPO QUE CUBRA LAS NECESIDADES DE TRATAMIENTO HASTA EL PRÓXIMO DÍA HÁBIL, EXCEPTO LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS PARENTERALES, ESPECIFICANDO EN LA HISTORIA CLÍNICA Y CUENTA DE COBRO EL MEDICAMENTO SUMINISTRADO.

12. AGOTAR EL PROCEDIMIENTO DEFINIDO POR UNISALUD SEDE MEDELLÍN PARA LAS SOLICITUDES DE SERVICIOS DE SALUD NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO, TODA VEZ QUE UNISALUD NO SE ENCUENTRA DENTRO DE LAS INSTITUCIONES SEÑALADAS EN EL ARTÍCULO 2 DE LA RESOLUCIÓN 3951 DEL 2016.

13. DISPONER DE UN PROCESO DE ATENCIÓN QUE INCLUYA LOS MECANISMOS DE ACCESO Y UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS, EL HORARIO DE PRESTACIÓN, SISTEMAS DE ATENCIÓN AL USUARIO QUE SE AJUSTEN A LA POLÍTICA, AL MODELO DE ATENCIÓN Y DE GESTIÓN DEL RIESGO CONTENIDO EN EL MODELO DE SALUD DE UNISALUD SEDE MEDELLÍN.

14. REALIZAR ACTIVIDADES PARA LA DIVULGACIÓN, PRESERVACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES.

15. PRESENTAR Y MANTENER VIGENTE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA PARA CELEBRAR LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS, TALES COMO CERTIFICACIONES, PERMISOS, LICENCIAS Y TÍTULOS ESPECIALES, QUE SON EXIGIDOS POR LA LEY O LAS AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS, CIVILES O SANITARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE ÉL.

16. NOTIFICAR A LA UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD SEDE MEDELLÍN DE TODA NOVEDAD Y/O ACTUALIZACIÓN QUE SE PRESENTE A LA INFORMACIÓN LEGAL REQUERIDA PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL, ENTRE OTROS DOCUMENTOS, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL, CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES.

17. INFORMAR OPORTUNAMENTE A LA UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD SEDE MEDELLÍN TODOS LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN SUPPLANTACIONES O FRAUDE POR PARTE DE LOS USUARIOS.

18. PROPORCIONAR RESPUESTA A LAS QUEJAS, SUGERENCIAS, SOPORTES DE ATENCIÓN, JUSTIFICACIONES Y DEMÁS, RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN PRESTADA, EN LOS TÉRMINOS DEFINIDOS EN LA CIRCULAR 008 DE 2018 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONES O DEROGUEN.

19. CUMPLIR DE MANERA ESTRICTA CON LA NORMATIVIDAD APLICABLE PARA LA PRESENTACIÓN Y ENTREGA FÍSICA Y/O DIGITAL, SEGÚN SE REQUIERA, DE LA INFORMACIÓN QUE DEBEN REPORTAR LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS DIFERENTES FORMAS Y/O EN LOS APPLICATIVOS DISPONIBLES POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD O ENTIDAD COMPETENTE, SEGÚN CORRESPONDA, PARA QUE UNISALUD, EN SU CONDICIÓN DE EAPB, COMO RESPONSABLE DE LA GESTIÓN CLÍNICA, CUMPLA SUS OBLIGACIONES LEGALES. LA INFORMACIÓN A REPORTAR ES LA SIGUIENTE:

A. LOS INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD PREVISTOS EN LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016, SE ENTREGARÁN ASÍ: LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO, SE ENTREGARÁ A MÁS TARDAR EN AGOSTO DEL AÑO EN CURSO, Y LA CORRESPONDIENTE AL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO, A MÁS TARDAR EN MARZO DEL AÑO SIGUIENTE.

B. LOS INDICADORES DE OPORTUNIDAD PREVISTOS EN LA RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, SE REPORTARÁN LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE CADA MES, EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

C. LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA RESOLUCIÓN 123 DE 2015 (HEMOFILIA), LA RESOLUCIÓN 247 DE 2014 (CÁNCER), LA RESOLUCIÓN 1393 DE 2015 (ARTRITIS), LA RESOLUCIÓN 3681 DE 2013 (ENFERMEDADES HUÉRFANAS), LA RESOLUCIÓN 2463 DEL 2014 (ERC - HTA - DM), LAS RESOLUCIONES 4725 DE 2011 Y 783 DE 2012 (VIH, SIDA) Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE QUE LAS MODIFIQUE O SUSTITUYAN, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA CUENTA DE ALTO COSTO Y CON LOS RESPECTIVOS SOPORTES, CON PERIODICIDAD SEMESTRAL, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DEL SEMESTRE.

D. REPORTE DE INFORMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL Y LA APLICACIÓN DE LAS GUÍAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 4505 DE 2012, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 Y SUS ANEXOS Y LA RESOLUCIÓN 202 DE 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, DENTRO DE LOS SIGUIENTES QUINCE (15) DÍAS, FINALIZADO EL TRIMESTRE.

E. REPORTAR LOS DEMÁS INFORMES DE NORMA QUE REQUIERAN LOS ENTES RECTORES EN SALUD, ASÍ COMO EL REPORTE DE POSIBLES EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

F. REPORTAR EL FALLECIMIENTO DE AFILIADOS A UNISALUD QUE SE PRODUZCA EN SUS INSTALACIONES O BAJO SU ATENCIÓN, INFORMANDO LA CAUSA DE MUERTE, DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DEL MES.

G. REPORTAR EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI), ENVIANDO COPIA DE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS DE VIGILANCIA Y SALUD PÚBLICA OCURRIDOS A SUS AFILIADOS. LO ANTERIOR NO EXIME AL CONTRATISTA DEL CUMPLIMIENTO EN EL REPORTE DE ESTOS EVENTOS DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

H. REPORTAR LOS REGISTROS INDIVIDUALES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS, CONFORME LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 3374 DE 2000 DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 1531 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, AL MOMENTO DE RADICAR LA FACTURACIÓN POR LOS SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS, OBLIGÁNDOSE A ATENDER LOS REQUERIMIENTOS QUE EFECTÚE UNISALUD SEDE MEDELLÍN PARA LA CORRECCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS RIPS.

PARÁGRAFO: LOS REPORTES DE LA INFORMACIÓN DEBERÁN REMITIRSE AL SUPERVISOR DE LA ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS, QUIEN ENVIARÁ LA INFORMACIÓN AL REFERENTE COMPETENTE DE UNIVERSIDAD NACIONAL - UNISALUD SEDE MEDELLÍN.

20. REPORTAR AL CORREO ELECTRÓNICO CENSOUNISAL_MED@UNAL.EDU.CO, EL CENSO DIARIO (INCLUYENDO FINES DE SEMANA Y

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

FESTIVOS) DE HOSPITALIZACIÓN, INCLUYENDO NOMBRE DEL PACIENTE, DOCUMENTO DE IDENTIDAD, EDAD, FECHA DE INGRESO, IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA DE INGRESO, TIPO DE INTERNACIÓN, ESTADO DE LA CUENTA Y DIAGNÓSTICO DEFINITIVO AL EGRESO, CUMPLIENDO PARÁMETROS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

21. RESPONDER LOS REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN QUE REALICE LA UNIVERSIDAD-UNISALUD SEDE MEDELLÍN DENTRO DE LOS CINCO (5) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA SOLICITUD, RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

22. APOYAR Y CONTRIBUIR CON LAS LABORES DE SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL QUE LA UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD SEDE MEDELLÍN REALICE EN FORMA DIRECTA Y ATENDER LAS RECOMENDACIONES DE LA AUDITORÍA MÉDICA CONCURRENTE, PREVIA CONCERTACIÓN CON EL CONTRATISTA.

23. RECIBIR LAS VISITAS DE VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICO CIENTÍFICAS QUE PROGRAME LA UNIVERSIDAD NACIONAL-UNISALUD SEDE MEDELLÍN, COMPROMETIÉNDOSE A SUSCRIBIR LAS ACTAS DE LAS MISMAS, CUMPLIENDO LOS COMPROMISOS Y PLANES DE MEJORA QUE SE GENEREN EN DICHAS VISITAS.

24. APOYAR Y CONTRIBUIR CON LAS LABORES DE SUPERVISIÓN, INFORMANDO MENSUALMENTE, VÍA CORREO ELECTRÓNICO (ADMONSALUD_MED@UNAL.EDU.CO Y UNIMEDICO5_MED@UNAL.EDU.CO), EL ESTADO FINANCIERO DE LA ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS, INDICANDO EL SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR. EN EL MOMENTO QUE SE EJECUTE EL SESENTA POR CIENTO (60%) DEL VALOR TOTAL DEL MISMO, SE DEBE INFORMAR DE MANERA INMEDIATA Y CONTINUAR ENVIANDO EL INFORME DE EJECUCIÓN, AL MISMO CORREO, CADA OCHO (8) DÍAS.

25. PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE ASISTENCIA TÉCNICA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD RIAS Y EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA EL SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO EN LOS RESULTADOS DE SALUD ESPERADOS EN EL MARCO DEL MODELO DE SALUD DE UNISALUD, DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DEFINIDO Y CONCERTADO POR LAS PARTES.

26. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN DEL CAMBIO, PRUEBAS E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN EN SALUD HIMS, EN UNISALUD.

27. CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO DENTRO DEL PROTOCOLO DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE UNISALUD, JUNTO CON SU ANEXO NO. 1 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL BUEN USO DE LA TECNOLOGÍA INFORMÁTICA, LA CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD

EN VIRTUD DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, LA UNIVERSIDAD-UNISALUD SE OBLIGA A CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. PAGAR AL CONTRATISTA EL VALOR DE LA ORDEN CONTRACTUAL EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PACTADAS EN LA CLÁUSULA FORMA DE PAGO.

2. ASIGNAR UN SUPERVISOR O UN INTERVENTOR PARA LA COORDINACIÓN CON EL CONTRATISTA DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS Y REQUERIMIENTOS QUE GENERE LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL.

3. ENVIAR LA BASE DE DATOS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN, DE ACUERDO CON LA CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL, EN LA QUE SE CONTEMPLA LA DELIMITACIÓN TERRITORIAL Y EL ENFOQUE DIFERENCIAL, EN LOS TÉRMINOS DEFINIDOS EN EL MODELO DE SALUD DE UNISALUD.

LA BASE DE DATOS ACTUALIZADA DE LOS AFILIADOS SE ENVIARÁ DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DEL MES. LA BASE DE DATOS SE PODRÁ CONSULTAR EN EL MICRO SITIO DE UNISALUD VIRTUAL, DE MANERA PERMANENTE, PREVIA CONCERTACIÓN ACORDADA ENTRE EL SUPERVISOR DE UNISALUD Y EL CONTRATISTA, PARA EL ACCESO RESTRINGIDO MEDIANTE USUARIO Y CONTRASEÑA.

4. INFORMAR AL CONTRATISTA LAS RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD OBLIGATORIAS Y LAS PRIORIZADAS POR UNISALUD, SUS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LOS ESTÁNDARES DE ATENCIÓN, SIENDO LAS RUTAS DEFINIDAS LAS SIGUIENTES: PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y POBLACIÓN MATERNO-PERINATAL Y LAS RIAS PRIORIZADAS POR UNISALUD:

CARDIO-CEREBRO-VASCULAR, ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, ALTERACIONES NUTRICIONALES, TRASTORNOS MENTALES, TRASTORNOS PSICOSOCIALES, CÁNCER, ENFERMEDADES INFECCIOSAS, ZONOSIS, ACCIDENTES Y TRAUMAS, ENFERMEDADES HUÉRFANAS, TRASTORNOS DEGENERATIVOS, NEUROPATÍAS Y AUTO-INMUNES.

5. DAR A CONOCER Y SOCIALIZAR LOS INSTRUMENTOS, DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES DE UNISALUD.

6. EFECTUAR EL SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL A CARGO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR DESIGNADO POR UNISALUD, MÍNIMO UNA (1) VEZ DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL A TRAVÉS DE LA VISITA TÉCNICO CIENTÍFICA Y/U OTRAS REUNIONES DE LAS PARTES CONTRATANTES Y/O INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN, SEGÚN SE REQUIERA. ADICIONAL AL SEGUIMIENTO PERMANENTE A LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.

LUGAR DE EJECUCION

EL LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL ES EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN (ANTIOQUIA).

DESTINO

PRESTAR SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADOS A LOS USUARIOS DE UNISALUD - MEDELLIN.

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

SUPERVISION/ INTERVENTOR

LA SUPERVISORA PARA EJERCER EL ADECUADO SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL QUE LE HA SIDO ASIGNADA, DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN LOS ARTÍCULOS 92 A 94 DEL MANUAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS ADOPTADO MEDIANTE RESOLUCIÓN DE RECTORÍA NO. 1551 DE 2014, Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO COMPLETEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

RESPONSABLE DE LA SUPERVISION

LA SUPERVISIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL SERÁ EJERCIDA POR LA DOCTORA LISETH MARIA AMELL SALCEDO, EN SU CALIDAD DE JEFE DE DIVISIÓN DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD MEDELLÍN, O QUIEN HAGA SUS VECES.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

LAS PARTES SE COMPROMETEN A CUMPLIR LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002, MODIFICADO POR LA LEY 828 DE 2003.

EXCLUSION DE RELACION LABORAL Y AUTONOMIA

LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL LA EJECUTA EL CONTRATISTA CON PLENA AUTONOMÍA Y NO GENERA RELACIÓN LABORAL ENTRE LA UNIVERSIDAD CON EL CONTRATISTA NI CON EL PERSONAL QUE ESTE DESIGNE PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. TODO EL PERSONAL DEL CONTRATISTA DEBERÁ ESTAR VINCULADO EN FORMA TAL QUE SE GARANTICE SU DISPONIBILIDAD PARA LA EJECUCIÓN OPORTUNA DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES DE LA ORDEN CONTRACTUAL.

GARANTIA

EL CONTRATISTA CONSTITUIRÁ POR SU CUENTA Y A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, UNA PÓLIZA DE SEGURO O GARANTÍA QUE AMPARE LOS SIGUIENTES RIESGOS:
1) CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS: POR CUANTÍA EQUIVALENTE AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DE LA ORDEN CONTRACTUAL, Y CON VIGENCIA IGUAL AL PLAZO DE LA MISMA Y SEIS (6) MESES MÁS.
NOTA 1: CUANDO EL CONTRATISTA CUENTE CON PÓLIZAS GLOBALES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, POR UNA CUANTÍA NO INFERIOR A LA ENUNCIADA EN EL LITERAL 3) Y 4) PODRÁ ACEPTARSE PREVIA ENTREGA DE COPIA DE LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y EL CERTIFICADO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA EXPEDIDO POR LA COMPAÑÍA ASEGURADORA EN LA CUAL SE INDIQUE EXPRESAMENTE QUE CON DICHAS PÓLIZAS GLOBALES QUEDA AMPARADA LA UNIVERSIDAD NACIONAL EN LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL.

NOTA 2: CUANDO EL PLAZO DE DICHAS PÓLIZAS GLOBALES FUERE INFERIOR AL PLAZO DE LA ORDEN CONTRACTUAL, SE PODRÁN ACEPTAR CON EL COMPROMISO DEL CONTRATISTA, EL CUAL SE ENTIENDE ASUMIDO CON LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, A RENOVARLA Y APORTAR LA CONSTANCIA DE DICHA RENOVACIÓN Y EL CERTIFICADO DE EXTENSIÓN DE COBERTURA A MÁS TARDAR AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL A SU VENCIMIENTO. EN CASO CONTRARIO, DEBERÁ CONSTITUIR EN LA MISMA FECHA PÓLIZA INDIVIDUAL Y PARTICULAR EN FAVOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PÓLIZA QUE HAYA VENCIDO, EN LOS TÉRMINOS Y CUANTÍAS DEFINIDOS EN LOS LITERALES 3) Y 4). EN TODO CASO EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A MANTENER VIGENTE LAS PÓLIZAS Y HACER LLEGAR COPIA DE LA RENOVACIÓN O NUEVA PÓLIZA QUE SUSCRIBA PARA CUBRIR LOS SINIESTROS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL Y PROFESIONAL MÉDICA Y EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL VALOR DE LA GARANTÍA POR CUALQUIER CAUSA, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPONERLA DE MANERA INMEDIATA.
EN CASO DE PRÓRROGA, ADICIÓN, MODIFICACIÓN O SUSPENSIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL A SUSCRIBIR, EL CONTRATISTA DEBERÁ REMITIR PARA REVISIÓN Y APROBACIÓN EL RESPECTIVO CERTIFICADO MODIFICATORIO DE LA GARANTÍA, EN LA QUE SE VERIFIQUE LA RESPECTIVA MODIFICACIÓN.

ADICION, MODIFICACION Y PRORROGA

LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL SE PODRÁ ADICIONAR, MODIFICAR O PRORROGAR, SIEMPRE QUE EXISTA CONCEPTO FAVORABLE POR PARTE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR, POR MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES Y PREVIAMENTE A SU FECHA DE TERMINACIÓN. ESTO DEBERÁ CONSTAR POR ESCRITO Y SURTIRÁ EFECTOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU LEGALIZACIÓN. NO OBSTANTE, LO ANTERIOR, DEBERÁ CEÑIRSE A LOS PROCEDIMIENTOS REGULADOS Y ESTABLECIDOS EN EL MANUAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS DE LA UNIVERSIDAD.

SUBCONTRATACION

CUALQUIER SUBCONTRATACIÓN QUE EL CONTRATISTA PRETENDA HACER PARA LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL, DEBERÁ SER APROBADA PREVIAMENTE Y POR ESCRITO POR LA UNIVERSIDAD. EL CONTRATISTA SERÁ RESPONSABLE DEL CUMPLIMIENTO POR PARTE DE SUS SUBCONTRATISTAS, DE LAS EXIGENCIAS COMERCIALES, ECONÓMICAS Y JURÍDICAS ESTABLECIDAS POR LA UNIVERSIDAD, Y EN CONSECUENCIA SERÁ RESPONSABLE SOLIDARIAMENTE CON EL SUBCONTRATISTA POR LOS PERJUICIOS DE TODA ÍNDOLE QUE LA UNIVERSIDAD, SUS CLIENTES O USUARIOS PUEDAN SUFRIR COMO CONSECUENCIA DE LA LABOR DEL SUBCONTRATISTA. LOS SUBCONTRATOS NO EXIMIRÁN AL CONTRATISTA DE SUS RESPONSABILIDADES CONTRACTUALES NI LAS ATENUARA. LA UNIVERSIDAD NO ASUMIRÁ NINGUNA OBLIGACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON EL SUBCONTRATISTA, NI ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE

ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS

Vigencia 2023

OSE No. 47

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

SUBCONTRATACION

TENER NINGÚN CONTACTO O ENTENDIMIENTO CON LOS SUBCONTRATISTAS, SIENDO EL CONTRATISTA EL DIRECTAMENTE OBLIGADO A RESPONDER ANTE LA UNIVERSIDAD POR LA ACTIVIDAD SUBCONTRATADA COMO SI EL FUERE EL DIRECTO EJECUTOR DE LA MISMA; EN LOS SUBCONTRATOS SE DEBERÁ CONSIGNAR EXPRESAMENTE ESTA CIRCUNSTANCIA. EN TODO CASO LA UNIVERSIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE EXIGIRLE AL CONTRATISTA, DE SER PROCEDENTE, QUE REASUMA EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN SUBCONTRATADA, O EL CAMBIO DEL SUBCONTRATISTA, SIN QUE SE DERIVE RESPONSABILIDAD DE NINGUNA CLASE PARA LA UNIVERSIDAD. EN TAL EVENTO, EL CONTRATISTA DEBERÁ PROCEDER DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA COMUNICACIÓN DE LA UNIVERSIDAD.

SUSPENSION

EN CASO DE PRESENTARSE LA OCURRENCIA DE HECHOS AJENOS A LA VOLUNTAD DE LAS PARTES, CIRCUNSTANCIAS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, INTERÉS Y CONVENIENCIA MUTUA E INTERÉS PÚBLICO, SE PODRÁ SUSPENDER TEMPORALMENTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL EL SUPERVISOR O INTERVENTOR REMITIRÁ AL ORDENADOR DEL GASTO LA SOLICITUD CON UN INFORME QUE JUSTIFIQUE LA NECESIDAD DE SUSPENDER SU EJECUCIÓN Y EL PLAZO REQUERIDO. EL JEFE DE CONTRATACIÓN RECOMENDARÁ AL ORDENADOR DEL GASTO SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL. EL ORDENADOR DEL GASTO ACEPTARÁ LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO Y PROCEDERÁ A FIRMAR EL DOCUMENTO DE SUSPENSIÓN RESPECTIVA, REMITIÉNDOSE COPIA DE LA MISMA POR PARTE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA O BANCO GARANTE (EN CASO QUE APLIQUE). EL TÉRMINO DE LA SUSPENSIÓN DEBE SER DETERMINADO O DETERMINABLE Y PARA LA REINICIACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LA ORDEN CONTRACTUAL EN EL DOCUMENTO DE SUSPENSIÓN SE ESTIPULARÁ LA FECHA DE REINICIO. ES FUNCIÓN DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR VERIFICAR QUE UNA VEZ REINICIADA LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EL CONTRATISTA AMPLIE O PRORROGUE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA PACTADA EN LA ORDEN CONTRACTUAL, EN CASO QUE APLIQUE.

CESION

ES PROHIBIDO AL CONTRATISTA CEDER LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL EN FORMA TOTAL O PARCIAL, SIN LA PREVIA AUTORIZACIÓN POR ESCRITO DEL ORDENADOR DEL GASTO DE LA UNIVERSIDAD.

LIQUIDACIÓN

LA LIQUIDACIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL DEBERÁ SUSCRIBIRSE DENTRO DE LOS CUATRO (4) MESES SIGUIENTES A LA FINALIZACIÓN DE SU PLAZO. AL MOMENTO DE LIQUIDAR LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL EL SUPERVISOR O INTERVENTOR VERIFICARÁ Y DEJARÁ CONSTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA FRENTE A LOS APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES DURANTE EL PLAZO DE LA ORDEN CONTRACTUAL, ESTABLECIENDO UNA CORRECTA RELACIÓN ENTRE EL MONTO CANCELADO Y LAS SUMAS QUE DEBIERON HABER SIDO COTIZADAS POR EL CONTRATISTA.

MULTAS

EN CASO DE QUE EL CONTRATISTA INCURRA EN INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 83 DEL MANUAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS, LA UNIVERSIDAD, MEDIANTE RESOLUCIÓN MOTIVADA QUE PRESTARÁ MÉRITO EJECUTIVO, PODRÁ IMPONER MULTAS DIARIAS SUCESIVAS, A RAZÓN DEL 0,01% DEL VALOR DE LA ORDEN CONTRACTUAL MIENTRAS PERSISTA EL INCUMPLIMIENTO, SIN QUE SUMADAS SUPEREN EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DE LA ORDEN CONTRACTUAL.

CLAUSULA PENAL

SE PACTA COMO CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA LA SUMA EQUIVALENTE AL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, LA CUAL SE HARÁ EFECTIVA POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD, EN CASO DE ATRASO O INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA DE CUALQUIERA DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL PRESENTE CONTRATO. DICHA SUMA PODRÁ SER TOMADA DIRECTAMENTE DE LAS GARANTÍAS, O DE SER EL CASO, SE COBRARÁ POR JURISDICCIÓN COACTIVA.

CADUCIDAD

LA UNIVERSIDAD PODRÁ DAR POR TERMINADA UNA ORDEN CONTRACTUAL Y ORDENAR SU LIQUIDACIÓN, EN AQUELLOS CASOS EN LOS CUALES ADVIERTA QUE HAY CLARAS EVIDENCIAS DE QUE EL CONTRATISTA ESTÁ INCUMPLIENDO CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y QUE ESTA CIRCUNSTANCIA AFECTA DE MANERA GRAVE Y DIRECTA LA EJECUCIÓN DE LA MISMA, HASTA EL PUNTO DE CONSIDERAR QUE SE PUEDE PRESENTAR SU PARÁLISIS. LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD SEA CONSTITUTIVA DEL SINIESTRO DE INCUMPLIMIENTO.

SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

ANTES DE ACUDIR A LAS INSTANCIAS JUDICIALES, LAS PARTES BUSCARÁN RESOLVER CUALQUIER DIFERENCIA O DISCREPANCIA QUE SURJA DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL DE MANERA DIRECTA MEDIANTE LOS MECANISMOS DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES PREVISTAS EN LA LEY TALES COMO LA CONCILIACIÓN, AMIGABLE COMPOSICIÓN O TRANSACCIÓN. SIN PERJUICIO DE LOS MECANISMOS GENERALES DEL CÓDIGO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO.

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

CONFIDENCIALIDAD

LAS PARTES ACUERDAN QUE DEBERÁN MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD SOBRE TODA LA INFORMACIÓN, QUE PUEDAN CONOCER DURANTE EL DESARROLLO DE LA ORDEN CONTRACTUAL Y NO UTILIZARÁN ESTA INFORMACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN DE SU PRODUCTO EN OTRAS ORGANIZACIONES. LA PROPIEDAD, TITULARIDAD Y RESERVA DE LOS DATOS E INFORMACIÓN ALMACENADA EN LOS REPOSITORIOS DE DATOS QUE SEAN GENERADOS Y/O UTILIZADOS POR EL CONTRATISTA Y CONTRATANTE PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES CONTRACTUALES PACTADAS, PERTENECEN DE FORMA EXCLUSIVA A CADA UNA DE LAS PARTES. LAS PARTES SE COMPROMETEN A RESPETARLA, RESERVARLA, NO COPIARLA Y A GUARDAR ABSOLUTA RESERVA SOBRE TODA LA INFORMACIÓN QUE CONOZCAN POR SU ACTIVIDAD O QUE LE SEA DADA A CONOCER CON OCASIÓN DEL DESARROLLO DEL OBJETO DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL. PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN ESTIPULADA EN ESTA CLÁUSULA, LAS PARTES SE OBLIGAN A DEVOLVER DE INMEDIATO AL INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR DESIGNADO POR LA UNIVERSIDAD, TODA LA INFORMACIÓN FACILITADA PARA LA PRESTACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, EN LA MEDIDA EN QUE YA NO RESULTE NECESARIA EN LA EJECUCIÓN DEL MISMO, ABSTENIÉNDOSE DE MANTENER COPIA PARCIAL O TOTAL DE LA INFORMACIÓN Y DOCUMENTOS OBTENIDOS O GENERADOS CON OCASIÓN DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL AL VENCIMIENTO DEL PLAZO DE DURACIÓN.

EN TODO CASO, SI ALGUNA DE LAS PARTES UTILIZA LA INFORMACIÓN PARA SU PROPIO PROVECHO DISTINTO AL OBJETO CONTRACTUAL O PARA ENTREGARLA O DARLA A CONOCER A TERCEROS, DEBERÁ INDEMNIZAR A LA OTRA PARTE Y RESPONDER A LOS TERCEROS POR TODOS LOS PERJUICIOS OCASIONADOS, SIN MENOSCABO DE LAS ACCIONES LEGALES A QUE HAYA LUGAR. LAS PARTES Y EL PERSONAL QUE ÉSTA UTILICEN PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE COMPROMETEN A DAR CUMPLIMIENTO INTEGRAL A LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA POR LA CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S. Y LA POLÍTICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO HABRÁ LUGAR A LAS ACCIONES LEGALES CORRESPONDIENTES PARA LA OBTENCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA PARTE CUMPLIDA.

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (CONTRATOS, OTROSIS)

AUTORIZO DE MANERA EXPRESA E INEQUÍVOCA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA PARA QUE DÉ TRATAMIENTO SOBRE LA RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y LA SUPRESIÓN DE LOS DATOS PERSONALES INDISPENSABLES, OPCIONALES Y SENSIBLES QUE SE HAYAN RECOLECTADO EN FECHAS ANTERIORES O QUE SE REQUIERAN EN UN FUTURO PARA EL DESARROLLO ADECUADO DE LA RELACIÓN ENTRE LAS PARTES DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, AUTORIZO LA CESIÓN NACIONAL O TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE DATO A: I) ENTIDADES PÚBLICAS O ADMINISTRATIVAS EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LEGALES O POR ORDEN JUDICIAL; II) TERCEROS CON LOS CUALES LA UNIVERSIDAD HAYA CELEBRADO CONTRATOS, PARA LA REALIZACIÓN DE TAREAS TERCERIZADAS RELACIONADAS CON, O DERIVADAS DEL SERVICIO EDUCATIVO Y DE MÁS RELACIONADOS; AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES ENTRE OTROS EL USO DE SISTEMAS BIOMÉTRICOS Y VIDEO VIGILANCIA QUE PUEDEN SER MONITOREADO SIN QUE ESTO IMPLIQUE VIOLACIÓN A SUS DERECHOS A LA INTIMIDAD Y DIGNIDAD; AUTORIZO AL TRATAMIENTO DE DATOS PRIVADOS COMO FOTOGRAFÍAS Y VIDEOS QUE SEAN PUBLICADOS EN LAS REDES SOCIALES Y DEMÁS FINALIDADES ESTABLECIDAS DENTRO DE NUESTRA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ASÍ COMO NO SE UTILIZARA EN NINGÚN CASO LOS DATOS PERSONALES PARA FINES DIFERENTES EN LOS ESTIPULADOS EN NUESTRA POLÍTICA.

CON MI FIRMA CERTIFICO CONOCER LA POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DEL RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO Y LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN EN MI CALIDAD DE TITULAR DE DATOS PERSONALES, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES: I) CONOCER, ACTUALIZAR Y RECTIFICAR SUS DATOS PERSONALES; II) SOLICITAR PRUEBA DE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA, SALVO CUANDO LA LEY NO LO REQUIERA; III) PREVIA SOLICITUD, SER INFORMADO SOBRE EL USO QUE SE HA DADO A SUS DATOS PERSONALES, POR EL RESPONSABLE O QUIENES POR CUENTA DE ESTE REALICEN EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES;

IV) PRESTAR ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES QUEJAS POR VIOLACIONES AL RÉGIMEN LEGAL COLOMBIANO DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES; V) REVOCAR LA PRESENTE AUTORIZACIÓN Y/O SOLICITAR LA SUSPENSIÓN DE SUS DATOS PERSONALES CUANDO LA AUTORIDAD PERTINENTE DETERMINE QUE EL RESPONSABLE INCURRIÓ EN CONDUCTAS CONTRARIAS A LA LEY Y A LA CONSTITUCIÓN, Y VI) ACCEDER DE FORMA GRATUITA A SUS DATOS PERSONALES QUE HAYAN SIDO OBJETO DE TRATAMIENTO. ESTOS LOS PUEDE EJERCER A TRAVÉS DE LOS CANALES DISPUESTOS Y DISPONIBLES EN WWW.UNAL.EDU.CO O E-MAIL: PROTECDATOS_NA@UNAL.EDU.CO

RECOMENDACION AL ORDENADOR DEL GASTO

ALBA YUDY DUQUE VERA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL ÁREA DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS, DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD -UNISALUD SEDE MEDELLÍN- PREVIA VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS, DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS EXIGIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE EN LA UNIVERSIDAD, RECOMIENDA AL ORDENADOR DEL GASTO LA SUSCRIPCIÓN DE LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL CON EL PROPONENTE SELECCIONADO.

PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION(SUPERIOR)

LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL SE PERFECCIONA CON LA SUSCRIPCIÓN DE LAS PARTES. PARA SU LEGALIZACIÓN SE REQUIERE LA CONSTITUCIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA DE LA GARANTÍA EXIGIDA, Y APROBACIÓN DE LA MISMA POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD.

PARA SU EJECUCIÓN SE REQUIERE EL REGISTRO PRESUPUESTAL Y QUE EL ÁREA DE CONTRATACIÓN CUENTE CON EL SOPORTE



GOBIERNO NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE MEDELLIN
UNISALUD SEDE MEDELLIN
Nit: 899999063-3
ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS
Vigencia 2023

FECHA 23/10/2023
CONTRATISTA CLINICA MEDELLIN S.A.S.
NIT/C.C. 890911816
DIRECCIÓN CR 65 B 30 95
TELÉFONO 4020990

OSE No. 47

PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACION Y EJECUCION(SUPERIOR)

ESCRITO O LA VERIFICACION DE LA AFILIACIÓN DEL CONTRATISTA A REGISGOS LABORALES. CON EL CUMPLIMIENTO Y APROBACIÓN DE LOS ANTERIORES REQUISITOS Y LOS DEMÁS PACTADOS EN LA PRESENTE ORDEN CONTRACTUAL, PODRÁ DARSE INICIO A SU EJECUCIÓN.

NOTA

SEGÚN ACUERDO ENTRE LAS PARTES, CLINICA MEDELLÍN S.A.S, SE COMPROMETE A REALIZAR EL COBRO DEL COPAGO Y/O CUOTAS MODERADORAS A LOS USUARIOS DE UNISALUD, SEGÚN LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR PARTE DE UNISALUD. EN EL EVENTO DE QUE EL USUARIO SE NIEGUE A REALIZAR EL PAGO RESPECTIVO, EL COBRO SERÁ EFECTUADO POR UNISALUD Y EN NINGÚN CASO LA RESPONSABILIDAD SE TRASLADARÁ A LA IPS. LOS VALORES RECAUDADOS POR CONCEPTO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS SE CONSIDERAN UN ABONO ANTICIPADO A LA FACTURA Y SE DESCONTARAN DEL VALOR TOTAL DE LA MISMA.

REGISTRO PRESUPUESTAL Vigencia Rese. 2023 Número 360
Tipo OSE ORDEN CONTRACTUAL DE SERVICIOS Vigencia 2023 Número 47 Acta 0 Fecha 23/10/2023
Proyecto 901010139045-PRESUPUESTO 2023 UNISALUD MEDELLÍN

Area	Imputación	Recurso	Valor
202020101 DIRECCION SEDE	220100202020903 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	31 RECURSOS DE CAPITAL UNISALUD	500,000,000.00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Tipo CDP CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Vigencia 2023 Número 391 Acta 0 Fecha 17/10/2023
Proyecto 901010139045-PRESUPUESTO 2023 UNISALUD MEDELLÍN

Area	Imputación	Recurso	Valor
202020101 DIRECCION SEDE	220100202020903 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	31 RECURSOS DE CAPITAL UNISALUD	500,000,000.00

DocuSigned by:

LISETH MARIA AMELL SALCEDO
ORDENADOR DEL GASTO

DocuSigned by:

JORGE ALBERTO HENAO MONTOYA
Representante Legal

DocuSigned by:

9FCF74B6BFFD4E9...

DocuSigned by:

A9F63C803A8248A...

Certificado de finalización

Identificador del sobre: 293F980B3EAB410E9A38D41633EB42B9

Estado: Completado

Asunto: Complete con DocuSign: OSE N°47 DE 2023 - CLÍNICA MEDELLÍN S.A.S (1).pdf

Sobre de origen:

Páginas del documento: 9

Firmas: 4

Autor del sobre:

Páginas del certificado: 5

Iniciales: 0

Daniela Yepes Romero

Firma guiada: Activado

Carrera 38 Bis # 5B2 - 04

Sello del identificador del sobre: Activado

Cali, VALLE DEL CAUCA 760036

Zona horaria: (UTC-08:00) Hora del Pacífico (Estados Unidos y Canadá)

daniela.yepes@quironsalud.com

Dirección IP: 152.200.181.19

Seguimiento de registro

Estado: Original

Titular: Daniela Yepes Romero

Ubicación: DocuSign

20/11/2023 4:49:49

daniela.yepes@quironsalud.com

Eventos de firmante**Firma****Fecha y hora**

Daniela Yepes Romero

daniela.yepes@quironsalud.com

Abogada contratación Antioquia

Quironsalud

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

DocuSigned by:



A9F63C803A8248A...

Enviado: 20/11/2023 4:53:54

Visto: 20/11/2023 4:54:03

Firmado: 20/11/2023 4:54:08

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 130.41.42.2

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

No se ofreció a través de DocuSign

JORGE ALBERTO HENAO MONTOYA

Jorge.henao@quironsalud.es

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

DocuSigned by:



77DC8B3662584D7...

Enviado: 20/11/2023 11:19:52

Visto: 20/11/2023 13:16:38

Firmado: 20/11/2023 13:16:56

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 201.232.221.5

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 10/11/2023 11:38:53

ID: 786bdbaf-47af-4ca6-b2da-90023484a046

Liseth Maria Amell Salcedo

unisalud_med@unal.edu.co

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

DocuSigned by:



BF89CF40BEE24DB...

Enviado: 20/11/2023 11:19:53

Visto: 20/11/2023 12:25:32

Firmado: 20/11/2023 12:25:56

Adopción de firma: Imagen de firma cargada

Utilizando dirección IP: 168.176.113.23

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 20/11/2023 12:25:32

ID: 37d1e4fc-dc47-4be1-876a-9695acd71041

Otalvaro Osorio Correa

otalvaro.osorio@quironsalud.com

Nivel de seguridad: Correo electrónico,
Autenticación de cuenta (ninguna)

DocuSigned by:



9FCF74B6BFFD4E9...

Enviado: 20/11/2023 4:54:09

Reenviado: 20/11/2023 11:19:24

Visto: 20/11/2023 11:40:49

Firmado: 20/11/2023 11:41:20

Adopción de firma: Estilo preseleccionado

Utilizando dirección IP: 130.41.42.2

Divulgación de firma y Registro electrónicos:

Aceptado: 20/11/2023 11:40:49

ID: 372f6d54-0bec-42dd-9dda-208f8a3adfa2

Eventos de firmante en persona	Firma	Fecha y hora
Eventos de entrega al editor	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al agente	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega al intermediario	Estado	Fecha y hora
Eventos de entrega certificada	Estado	Fecha y hora
Eventos de copia de carbón	Estado	Fecha y hora
Eventos del testigo	Firma	Fecha y hora
Eventos de notario	Firma	Fecha y hora
Resumen de eventos del sobre	Estado	Marcas de tiempo
Sobre enviado	Con hash/cifrado	20/11/2023 4:53:54
Sobre actualizado	Seguridad comprobada	20/11/2023 11:19:52
Sobre actualizado	Seguridad comprobada	20/11/2023 11:19:52
Certificado entregado	Seguridad comprobada	20/11/2023 11:40:49
Firma completada	Seguridad comprobada	20/11/2023 11:41:20
Completado	Seguridad comprobada	20/11/2023 13:16:56
Eventos del pago	Estado	Marcas de tiempo
Divulgación de firma y Registro electrónicos		

ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE

From time to time, CLINICA IMBANACO SAS (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

Getting paper copies

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

Withdrawing your consent

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

Consequences of changing your mind

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

All notices and disclosures will be sent to you electronically

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

How to contact CLINICA IMBANACO SAS:

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: daniela.yepes@quironsalud.com

To advise CLINICA IMBANACO SAS of your new email address

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at daniela.yepes@quironsalud.com and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

To request paper copies from CLINICA IMBANACO SAS

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to daniela.yepes@quironsalud.com and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

To withdraw your consent with CLINICA IMBANACO SAS

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:

- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to daniela.yepes@quironsalud.com and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

Required hardware and software

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify CLINICA IMBANACO SAS as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by CLINICA IMBANACO SAS during the course of your relationship with CLINICA IMBANACO SAS.