

			
Radicado:	20231041002265411	Fecha:	2023-08-25T08:55:06
Trámite:	Salida	Destino:	UT AUDITAR FOMAG
Origen:	DIRECCIÓN DE CONTRATOS	Folios:	1/12

Señor(a):

UT AUDITAR FOMAG

jdelatorre@caresolutions.com.co

Asunto:

Certificación contrato No. 12076-013-2013 - (REGIÓN No. 2)

Cordial saludo.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATOS

DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

CERTIFICA:

Que FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., sociedad anónima de economía mixta y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del estado de conformidad en el parágrafo del artículo 98 de la Ley 489 de 1998, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, actuando en Nombre y Representación del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, y de acuerdo a la información que reposa dentro de los aplicativos de la entidad, celebró el siguiente Contrato, bajo las siguientes condiciones:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO NO.: 12076-013-2013 - (REGIÓN No. 2)

CONTRATANTE: PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

CONTRATISTA: UT AUDITAR FOMAG

NIT: 900.668.621-6

CONFORMADA POR:

- RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A. IDENTIFICADA CON NIT.830.146.184-5 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 10%.

- HOC AUDITORES Y CONSULTORES S.A.S IDENTIFICADA CON NIT. 900.429.422- 2 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL

45%.

- GERENCIA INTERVENTORIA Y CONSULTORIA S.A.S IDENTIFICA-DA CON NIT.900.425.518-2 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 15%.

- INTERVENTORIAS Y ASESORIAS EN SERVICIOS DE SALUD S.A.S IDENTIFICADA CON NIT.802.022.726-2 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 15%.

- BDO AUDIT S.A. IDENTIFICADA CON NIT.860.600.063-9 CON UNA PARTICIPACIÓN DEL 15%, LA CUAL FUE CEDIDA CON SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES DERIVADOS DE SU PARTICIPACIÓN EN LA UNIÓN TEMPORAL AUDITAR FOMAG A LA EMPRESA CARE SOLUTIONS COLOMBIA S.A.S. IDENTIFICADA CON NIT. 900.057.739-4 MEDIANTE DOCUMENTO DE FECHA VEINTE (20) DE ENERO DE DOS MIL QUINCE (2015).

FECHA DE PERFECCIONAMIENTO: 09 DE DICIEMBRE DE 2013

ACTA DE INICIO 09 DE DICIEMBRE DE 2013

FECHA DE TERMINACIÓN: 01 DE MAYO DE 2016

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS \$8.777.949.979 M/CTE. incluido IVA.

FECHA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN: 14 DE OCTUBRE DE 2016

ESTADO ACTUAL: LIQUIDADO

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO NO.: 12076-013-2013

FECHA DE PERFECCIONAMIENTO: 09 DE DICIEMBRE DE 2013

FECHA DE ACTA DE INICIO: 09 DE DICIEMBRE DE 2013

FECHA DE TERMINACIÓN: 01 DE MAYO DE 2016

DURACIÓN INICIAL LA DURACIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE APROBACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN, PREVIO PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO, TÉRMINO QUE NO PODRÁ EXCEDER EL 1 DE MAYO DE 2016.

VALOR INICIAL: OCHO MIL TRESCIENTOS DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$8.318.441.045.00) incluido IVA.

INFORMACIÓN OTROSÍ 1

FECHA OTROSÍ: 15 DE ABRIL DE 2015

ADICIONÓ: El objeto del contrato en los siguientes términos: "Realizar auditoría integral sobre las cuentas presentadas por las Uniones Temporales, con el fin de efectuar las solicitudes de recobro por la de salud a pacientes que presente patologías denominadas como de alto costo, con cargo a los recursos del Fon-do Único de Alto Costo." Parágrafo: Para efectos de la adición al objeto del contrato antes mencionada, el lugar de ejecución será la ciudad de Bogotá D.C.

ADICIONÓ: la suma de CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE (\$459.508.934). Parágrafo: El pago estará sujeto a la suscripción de actas de entrega de resultados de la auditoría efectuada, las cuales deben ser recibidas a satisfacción por el supervisor del contrato.

PLAZO Se estableció que el contratista desarrollará la actividad adicionada en el objeto del con-trato en un término de cinco (5) meses, a partir de su perfeccionamiento.

INCLUYÓ Las siguientes obligaciones para el contratista:

a) El contratista se compromete a realizar con todas las herramientas técnicas a su alcance las labores de digitación, digitalización y captura de la información que contiene los datos correspondientes a la factura, así como todos sus anexos.

b) Verificar la completitud de los soportes requeridos de conformidad con lo establecido en el apéndice 8 A de los pliegos de condiciones de la licitación pública No LP-FNPSM-003-2011.

c) Verificar la consistencia de los datos con-signados entre los distintos soportes que sustentan el derecho al recobro.

d) Constar que la Unión Temporal superó el 15% del valor de la cápita mensual, a fin de acceder a la posibilidad de recobro que otorga el apéndice 8 A del pliego de condiciones.

e) Evaluar cada una de las cuentas presentados con ocasión de la a pacientes que presentan patologías relacionadas con el alto costo.

f) La evaluación antes mencionada, debe estar dirigida a la revisión de los componentes médicos, financieros y administrativos, evaluación que permitirá determinar la procedencia de pago del recobro presentado por la Unión Temporal que presta los servicios de salud.

g) Utilizar el equipo idóneo que permita realizar el proceso de auditoría integral, de acuerdo con la normatividad vigente que re-gula la facturación del alto costo y demás normas concordantes.

h) Entregar los informes necesarios sobre el avance de la prestación del servicio, cuando lo requiera Fiduprevisora S.A., y en un tiempo inferior a tres días hábiles contados a partir de la solicitud que se efectúe a través de la

Vicepresidencia del Fondo o la Gerencia de Servicios de Salud.

i) Entregar el resultado definitivo de la auditoría con las características técnicas que se requieran, en el tiempo establecido en el presente otrosí.

j) En cuanto se detecten errores en el pro-ducto entregado, deberá en un lapso no mayor de tres días, realizar los ajustes necesarios a fin de que el resultado de auditoría cumpla con los estándares de calidad necesarios.

k) Durante el quinto mes de ejecución del contrato la auditoria señalada en la adición del objeto del contrato y cada vez que se entreguen resultados, el contratista deberá brindar el acompañamiento necesario a fin de realizar el proceso de comunicación y aclaración de glosa que se pretenda poner en conocimiento del prestador de servicios.

INCLUYÓ Las siguientes obligaciones para el contratante:

a) Entregar los correspondientes documentos y soportes que sean necesarios para que se realice por parte del contratista la labor de auditoría encomendada.

INFORMACIÓN CONTRACTUAL

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE con autonomía técnica y administrativa, a prestar sus servicios de auditoría como una herramienta de seguimiento para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de la población afiliada al FNPSM y sus beneficiarios en el territorio nacional.

PARÁGRAFO. La ejecución del presente contrato se realizará en la Región No. 2, correspondiente a Bogotá D.C. los departamentos de Cundinamarca, Tolima, Meta, Casanare, Guaviare, Guainía, Vaupés, Amazonas y Vichada.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En virtud del contrato EL CONTRATISTA se obliga a:

En virtud del presente contrato el CONTRATISTA asume, entre otras, las siguientes obligaciones generales, que se desarrollan con base en las Especialización de la Consultoría establecidas en el Anexo A Técnico- Operativo del pliego de condiciones del proceso de selección CM-FNPSM-003-2013. Todas las actividades de auditoría deberán dirigirse al seguimiento en ejecución de los alineamientos establecidos en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) establecidos en el Decreto 1011 de 2006, y en los Acuerdos No. 004 de 2004, 002 de 2008 y 006 de 2011 emitidos por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y demás normas que lo adiciones, modifiquen, complementen o reglamenten. Para lo cual debe cumplir las siguientes obligaciones:

1. Todas las actividades de auditoría deben dirigirse al seguimiento en la ejecución de los lineamientos establecidos en el Sistema Obligatoria de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) las cuales se describen a continuación, a lo establecido en el Decreto 1011, para el caso del magisterio además las establecidas en el

Acuerdo 4 de con las respectivas modificaciones incorporadas por el acuerdo No. 002 del 2008 y 006 de 2011 emitidos por el Consejo Directivo del Fondo.

2. Verificar directamente el cumplimiento de las condiciones de habilitación mediante las visitas de Auditoría programadas a la red de prestadores de las regionales, las cuales deberán ser realizadas por un equipo interdisciplinario, en la que se verificara el Sistema Único de Habilitación, relacionado con el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial, financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, los cuales buscan dar seguridad a los afiliados al FNPSM y a sus beneficiarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestaciones servicios, utilizando los formatos establecidos por FIDU- PREVISORA S.A que a título enunciativo se encuentran, el acta de visita (inicio- cierre), el formato de informe de auditoría, el formato de planes de mejoramiento, entre otros, información que deberá ser ingresada en los aplicativos dispuestos por FIDUPREVISORA S.A. haciendo énfasis en la verificación y análisis de indicadores de calidad, indicadores de eventos críticos y los casos que se determine con FIDU- PREVISORA, teniendo en cuenta el perfil de riesgo de su población.

3. Verificar en terreno la implementación de modelo de Medicina Familiar y la prestación de los servicios en salud contenidos en el plan de beneficios en salud del Magisterio. Planear, coordinar y ejecutar las visitas de verificación y auditoria de calidad de os servicios de salud a la red de prestadores dispuesta por el contratista, realizando un cronograma PAMEC, en el que se programe la auditoria en terreno de la red contratada incluidos de manera aleatoria los municipios. Se programará como mínimo cuatro (4) visitas en el año para cada Departamento que conforma la Región, la segunda visita será de seguimiento de Hallazgos evidenciados en la primera. En todo caso cuando por su relevancia los hallazgos ameriten una visita de seguimiento, el contratista deberá informarlo a FIDUPREVISORA S.A. nivel nacional mediante oficio.

4. Esta auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, está relacionada con el ciclo de planear, hacer, verificar y actuar sobre las condiciones y requisitos con los que debe cumplir el contratista que presta los servicios de salud para alcanzar y superar los estándares de calidad exigidos en el contrato y evitar o prevenir posibles riesgos que afecten el cumplimiento de los fines esenciales de la atención en salud, como son, la mejoría de la condición des alud perdida y la satis- facción de las expectativas y necesidades de salud de los afiliados y beneficiarios del sistema de salud FNPSM.

5. Verificar la realización de auditorías internas mensuales por parte del contratista prestador de servicios para toda su población de afiliados y beneficiarios, con el objeto de verificar la perdurabilidad de las calidades acreditadas al momento de la inscripción y, establecer las medidas correctivas a que haya lugar en forma inmediata, informando sobre los resultados a la Auditoria Medica y a la Gerencia en Servicios en Salud de FIDUPREVISORA S.A.

6. Verificar durante las visitas la efectiva distribución del manual de usuarios preparado por el FNPSM, según la remisión mensual de la relación de manuales del usuario entregada oportunamente por el contratista responsable de esta actividad.

NOTA: El cronograma de visitas debe tener el aval de la Vicepresidencia Fondo de Prestaciones Gerencia Servicios en Salud de FIDUPREVISORA S.A. y del líder del proceso de Calidad del Nivel central. Las visitas podrán realizarse sin previo aviso, y los contratistas prestadores de servicios brindarán todo el apoyo y la colaboración en el desarrollo de las mismas, el suministro de la información requerida y la operatividad dentro de las sedes de las IPS,

cuando se adelanten gestiones relacionadas con la auditoría médica.

7. Realizar las visitas de inspección de servicios de salud, en los cuales se presume hay deficiencias en la atención porque se ha recibido una queja, se ha presentado un evento adverso o situación inesperada, que ponen o pueden poner en riesgo la seguridad en la atención en salud de los docentes afiliados. El procedimiento y los formatos de trabajo son iguales a los de la visita de verificación de habilitación, pero dirigidos hacia el servicio en el que se presume la existencia de un problema (realizando la valoración del evento mediante evaluación y análisis de la historia clínica, búsqueda de la causa raíz, revisión de las actas del comité respectivo, análisis de la historia clínica, búsqueda de las medidas coyunturales y de los planes de mejoramiento necesarios). Estas visitas de inspección serán ejecutadas según de- manda por solicitud expresa del líder Nacional de Procesos de Calidad de FIDUPRE VISORA S.A.

8. Efectuar las actividades propias de los demás subprocesos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS) como son:

a. La auditoría de Servicios en Salud.

b. Consolidar la evaluación de la suficiencia de la red de servicios (recopilando la información necesaria para análisis de demanda vs oferta, accesibilidad, oportunidad y continuidad de los servicios).

c. Recolectar, consolidar, analizar e ingresar en los aplicativos la información del proceso de los indicadores mensuales de calidad, en cuyo caso los consolidados serán analizados y esta información se verificara cuando se realicen las visitas contempladas en el programa PAMEC.

d. Evaluar el proceso y resultado de la calidad médico-asistencial

e. Evaluar la calidad de las historias clínicas (Medicina y Odontología)

f. Evaluar la formulación (adherencia a guías de manejo y pertinencia)

g. Evaluar el funcionamiento del Sistema de Atención al Usuario, que busca atender todas las inquietudes, planteamientos y necesidades del usuario y traducir todas sus expectativas en accesibilidad, oportunidad e integridad.

h. Recolectar, consolidar, analizar e ingresar en los aplicativos la información del proceso de evaluación de la oportunidad y tiempos de espera.

i. Atención de queja por presunta mala práctica.

j. Evaluación del sistema de referencia y contrarreferencia.

k. Evaluación del sistema de asignación de citas, el modelo implementando, los horarios y tiempos de atención, acceso a los servicios médicos y de especialistas

l. Verificar que el contratista prestador de servicios de salud cuente con el Manual de auditoría para el mejoramiento de la calidad y más aún que le den la correspondiente aplicación (comités de calidad).

m. Verificar la entrega del directorio de la red de prestadores a cada afiliado en los primeros tres meses siguientes al inicio del contrato.

n. Evaluar las instalaciones de la oficina de atención al usuario y el manejo y proceso de los formatos de quejas y las cuentas de satisfacción.

o. Verificar la operatividad y funcionamiento del call center las 24 horas.

p. Verificar el registro de quejas que lleva el prestador para el control de la gestión

9. La auditoría deberá organizar reuniones para la presentación del informe de visita y establecimiento de compromisos a través de la suscripción del plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad estableciendo con claridad los requerimientos, recomendaciones, instrucciones y plazos indicados para el cumplimiento de las acciones definidas. Debe además adelantar el seguimiento y monitoreo sistemática y periódica a los planes de mejoramiento concertados.

10. Realizar seguimiento al reporte de los indicadores críticos definidos por FIDUPREVISORA S.A. para la implementación de un óptimo sistema de Vigilancia epidemiológica.

11. Capacitar en forma continua y sistemática a la red de veedores de las regiones en la implementación y desarrollo de los subprocesos de calidad en que ellos intervienen y son vigilantes (al suministro de medicamentos, a la satisfacción del usuario, a los tiempos de espera y oportunidad en los servicios, y de la calidad y veracidad de la información y evaluando el cumplimiento de los subprocesos que vigilan.

12. Evaluar en cada regional el monitoreo de quejas de acuerdo con los reportes mensuales remitidos a la auditoría.

13. Verificar las características de los modelos de atención, fundamentalmente en los puntos de interacción de los afiliados al FNPSM y sus beneficiario con el sistema de prestación de servicios como son:

- Información al público, acreditación de derechos, asignación de citas, atenciones, autorizaciones, exclusiones, de tal forma que se satisfagan las expectativas y necesidades de los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.

- La Auditoría médica adelantará evaluaciones periódicas sobre la eficiencia y efectividad del contratista para analizar y responder las quejas al usuario e implementar los correctivos relacionado con este tema.

14. Cuando llega directamente una queja a FIDUPREVISORA S.A. o no se concluye por parte del prestador una queja, dada la complejidad de las mismas la auditoría realizará y adelantará las investigaciones pertinentes por parte de los responsables encargados del tema, con el fin de analizar la misma y dar una respuesta y solución al quejoso. Teniendo en cuenta el procedimiento de quejas instaurado por FIDUPREVISORA S.A., el trámite inicial de las mismas se realizará involucrando, en primera instancia, la respuesta del contratista como responsable directo de los servicios a los docentes y sus beneficiarios.

15. Recolectar, consolidar, ingresar al aplicativo que determine la FIDUPREVISORA S.A. y analizar mensualmente los indicadores de la calidad de la IPS, haciendo énfasis en los de cobertura oportunidad y resolutivez que contempla la resolución 3253 de septiembre de 2009. Cuando se presente desviaciones en los resultados de los indicadores frente a los estándares establecidos se deben implementar planes de mejoramiento con las IPS, que

serán evaluados mensualmente para medir el impacto de estos.

16. Liderar la implementación de las políticas, estrategias, normas, procesos y procedimientos del sistema Obligatorio de Garantía de calidad establecidos por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y por la normatividad vigente.

17. Velar por el cumplimiento y adecuada aplicación de las políticas, estrategias, normas, procedimientos, estándares e índices de gestión adoptados por FISUPREVISORA S.A. Para garantizar la prestación de los servicios de salud en los departamentos que integran la región en donde se desarrolla el objeto contractual.

18. Consolidar información resultante de la aplicación de los procesos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

19. Elaborar mensualmente el informe de gestión de calidad de la regional, que contenga el análisis de todos los procesos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Dicho informe deberá ser enviado al nivel central dentro de los plazos establecidos por FIDUPREVISORA S.A.

20. Remitir a nivel central dentro de los términos establecidos por FIDUPREVISORA S.A. la información técnica requerida para la evaluación de procesos de atención en salud y el resultado de las actividades desarrolladas por el quipo auditor durante el periodo evaluado.

21. Generar estrategias de mejoramiento a los procesos de prestación de servicios según los hallazgos de las auditorias y reportar al nivel central el seguimiento y los resultados (impacto generado) obtenidos de la implementación de las estrategias.

22. Participar en los comités Regionales de cada zona, revisando y analizando los informes del desempeño asistencial, de acuerdo a los indicadores definidos y ajustando se a las directrices que imparte FIDUPREVISORA S.A. sobre la materia, solicitando las actas respectivas en las que se evidencie el cierre de ciclos, las cuales deberán ser remitidos al nivel central.

23. Planear, coordinar y participar en las reuniones de veedores de cada Región, ajustándose a las normas vigentes sobre la materia, realizando las actas en las que evidencie los temas tratados en la reunión correspondiente, las cuales deberán ser remitidas a nivel central.

24. Participar en las reuniones del Sindicato que sean convocadas atendiendo las instrucciones que imparta al respecto FIDUPREVISORA S.A. Solicitar copia de las actas respectivas en las que evidencia los temas tratados, las cuales deberán ser emitidas a nivel central.

25. Emitir otros conceptos solicitados a Nivel Central que estén relacionados con lo objeto de la presenta contratación.

26. La auditora debe recolectar, consolidar e ingresar al aplicativo que determine FIDU- PREVISORA S.A y analizar mensualmente los indicadores establecidos por FIDUPREVISORA S.A.

27. Cuando se presenten desviaciones en los resultados a los indicadores de los indicadores frente a los estándares establecidos, se debe implementar planes de mejora con las IPS, los cuales deberán ser evaluados mensualmente

para medir el impacto de estos.

28. La auditoría debe verificar con los contratistas de prestaciones de servicios en salud la base de datos de los beneficiarios de los docentes de su región, la cual deberá estar ajustado a las exigencias de FIDUPREVISORA S.A. la cual debe ser actualizada cada vez que se produzca una novedad derivada de ingresos de nuevos usuarios y desafiliación de los mismos, dicha base de datos debe ser remitida mensualmente a la fiduciaria.

29. Deberá verificarse la entrega efectiva de la base de datos debidamente actualizada a la red de los prestadores de los primeros cinco días de cada mes a fin de garantizar atención oportuna a los usuarios objeto del contrato.

30. La auditoría solicitará al contratista prestador de servicios el perfil epidemiológico de los usuarios de su región, el cual mostrará semestralmente un panorama general de la región, según las variables de oferta con énfasis en lo relacionado con los servicios prestados, las actividades de salud desarrolladas, con el cual se podrá recomendar la ejecución de acciones dirigidas a impactar positivamente en la situación de salud de la población.

31. La auditoría deberá realizar consolidado de las regiones individuales de Prestaciones de Servicios de Salud RIPS que se reciben mensualmente, esta información deberá ser coherente con la registrada en los formatos individuales de Atención en salud FIAS y deberá validarse para asegurar que cada RIPS corresponda a un afiliado de FIDUPREVISORA S.A. y sus beneficiarios. Estos consolidados, mensualmente, trimestralmente y semestralmente se deben entregar a FIDUPREVISORA S.A. nivel central.

32. Verificar el reporte mensual con la información relativa a las incapacidades ocurridas durante el mes anterior identificando el origen de las mismas, en el formato establecido para tal fin.

33. Verificar la programación de actividades de promoción y prevención de enfermedad general realizada por el prestador de servicios médicos asistenciales en la matriz de programación definida por FIDUPREVISORA S.A.

34. Realizar seguimiento al cumplimiento de cobertura de las actividades programadas en la matriz de programación.

35. Realizar seguimiento a los planes de mejora suscritos por el prestador de servicios médicos asistenciales tendientes al cumplimiento de las metas propuestas en las actividades de promoción y prevención de enfermedad general y salud ocupacional.

36. Verificar la programación de actividades de promoción y prevención de salud ocupacional realizada por el prestador de servicios médicos asistenciales en la matriz de programación definida por FIDUPREVISORA S.A.

37. Realizar seguimiento al cumplimiento de coberturas de las actividades programadas en la matriz de programación.

38. Definir el procedimiento de auditoría de cuentas médicas en Promoción y Prevención de enfermedad general y salud ocupacional con estricta sujeción a la normatividad vigente.

39. Realizar auditoría de cuentas médicas de promoción y prevención de enfermedad general y salud ocupacional, teniendo en cuenta el aplicativo destinado para tal fin y las herramientas de verificación.

~~40. Realizar auditoría de cuentas de tutelas que se encuentra por fuera del plan de beneficios y/o que por~~

disposición legal deban ser asumidas por FIDUPREVISORA S.A.

41. Revisar y analizar la relación de tutelas reportadas interpuestas por usuarios, verificando fecha de instauración, motivo de la tutela, nombre del usuario, diagnóstico, documento de entidad, fallo de tutela, tiempo para su cumplimiento, en el formato establecido para tal fin.

42. El contratante deberá asegurar acceso al sistema de información de FIDUPREVISORA S.A. con el objeto de apoyar la gestión del sistema de atención e información al usuario y mantener contacto directo con los afiliados y sus beneficiarios.

43. Deberá elaborar y entregar mensualmente los informes de auditoría de los procesos del SOGCS, además de la información técnica que se requiera para la evaluación de los procesos de aseguramiento y prestación de servicios.

44. Deben realizar seguimiento mensual a los indicadores en todas las IPS contratadas de todas las regiones, deben presentar los resultados mensuales y el consolidado trimestral, al comité de auditoría para el mejoramiento de la calidad y el comité de Dirección de calidad semestralmente. El informe debe incluir el análisis de la información resultante de la consolidación de resultados y las actividades de auditoría desarrolladas en el mes.

45. Además debe incluir las acciones de mejora que se pactan con la red de prestadores encaminados a garantizar la prestación de servicios de salud con calidad y seguridad y la evaluación del cumplimiento de los planes de mejoramiento que con ellos se implementen. El informe deberá enviarse a la Vicepresidencia del Fondo de FIDUPREVISORA S.A. y la GSS, igualmente deben enviarse con periodicidad mensual de las Actas del Comité Regional, reuniones con red de veedurías y reuniones con sindicato, realizadas en la región.

46. La auditoría debe elaborar un único plan de acción para el país, resultado de la consolidación de los planes de acción presentados por cada IPS, y debe ser presentado ante el comité Directivo de calidad para su aprobación. A estos planes de acción se les realizara seguimiento trimestral, con el objeto de que la auditoría de calidad haga un acompañamiento a la red prestadores de servicios de salud y evalúe el impacto de los planes de acción para el mejoramiento, el producto de esta actividad es un informe con todos los soportes necesarios que será presentado ante el Comité Directivo de Calidad.

PARÁGRAFO: El contratista deberá presentar un informe mensual de acuerdo con los formatos que suministre la Gerencia de Servicios en Salud de Fiduprevisora S.A. al inicio del contrato; donde conste el seguimiento y verificación de las obligaciones en la prestación de los servicios de salud, así como también, los planes de mejoramiento encaminados al fortalecimiento de la calidad de los servicios médico asistenciales y el logro de los estándares de calidad establecidos en los pliegos de condiciones.

OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS DEL CONTRATISTA.

En virtud del presente contrato, el CONTRATISTA asume, en otras, las siguientes obligaciones administrativas, como se establece en el numeral 4 del anexo A técnico- Operativo del pliego de condiciones del proceso CM-FNPSM-03-2013:

1. Cumplir con los requerimientos del pliego de condiciones y su oferta de consultoría.
2. Elaborar el cronograma y cumplir cada uno de los plazos parciales fijados en el mismo.

3. Consultar oportunamente a LA FIDUCIARIA las inquietudes que se les presenten en la ejecución del contrato.
4. Elaborar informes mensuales de avance de la ejecución.
5. Informar de inmediato y por escrito, a LA FIDUCIARIA, la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que pueda afectar la ejecución del contrato, incluyendo las recomendaciones que procedan según el caso.
6. Cumplir con el pago de los aportes al sistema de seguridad integral y parafiscal, conforme a lo señalado en la ley 1150 de 2007 y normas reglamentarias.
7. Asistir a las reuniones programadas por LA FIDUCIARIA necesarias para lograr la debida ejecución del contrato y elaborar las actas a que haya lugar.
8. Solicitar tramite oportuno de las actas de suspensión y reanudación del contrato, si elio (sic) fuere necesario.
9. Contar con el personal que se requiera para cumplir cabalmente el contrato.
10. Mantener la confidencialidad sobre la información que sea suministrada para el desarrollo del contrato.
11. Retirar de la consultoría el personal que a juicio de LA FIDUPREVISORA desarrollen su labor en forma inconveniente o se encuentre en incurso en causales sobrevivientes de inhabilidad o incompatibilidad o tengan respecto de EL FONDO y/o de LA FIDUCIARIA conflicto de intereses.
12. Entregar a LA FIDUCIARIA toda la documentación generada en el desarrollo del contrato, al momento que se requiera por la Entidad.
13. Dar respuesta en forma oportuna y en los tiempos que establezca LA FIDUCIARIA a los requerimientos que se hagan con los soportes necesarios y estableciendo las acciones correctivas a que haya lugar.
14. Atender inmediatamente las ordenes consignadas en acciones constitucionales y asumir responsabilidad que de ellas se desprenda, más aun, cuando las obligaciones se encuentran consignadas o descritas en el presente contrato y en el Pliego de condiciones y sus Adendas.

ACTA DE LIQUIDACIÓN: el día catorce (14) de octubre de dos mil dieciséis (2016), las partes convinieron liquidar y dar por terminado el Contrato No. 12076-013-2013 y el mismo se encuentra a paz y salvo.

Cordialmente,

que fue

OLGA LUCIA DUQUE ARCILA
Director de Contratos
DIRECCIÓN DE CONTRATOS

Elaboró: JAIRO LUIS QUICENO JIMENEZ
Revisó: ELIANA MARIA FLOREZ GHISAYS
Aprobó: OLGA LUCIA DUQUE ARCILA
Anexos: N/A

Defensoría del Consumidor Financiero: Dr. JOSÉ FEDERICO USTÁRIZ GONZÁLEZ. Carrera 11 A No 96-51 - Oficina 203, Edificio Oficity en la ciudad de Bogotá D.C. PBX (601) 6108161 / (601) 6108164, Fax: Ext. 500. E-mail: defensoriafiduprevisora@ustarizabogados.com de 8:00 am - 6:00 pm, lunes a viernes en jornada continua. Las funciones del Defensor del Consumidor son: Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. Usted puede formular sus quejas contra la entidad con destino al Defensor del Consumidor en cualquier oficina de atención al público de la entidad; asimismo tiene la posibilidad de dirigirse al Defensor con el ánimo de que este formule recomendaciones y propuestas en aquellos aspectos que puedan favorecer las buenas relaciones entre la Fiduciaria y sus Consumidores. Para la presentación de quejas ante el Defensor del Consumidor no se exige ninguna formalidad, se sugiere que la misma contenga como mínimo los siguientes datos del reclamante: 1. Nombres y apellidos completos 2. Identificación 3. Domicilio (dirección y ciudad) 4. Descripción de los hechos y/o derechos que considere que le han sido vulnerados. De igual forma puede hacer uso del App "Defensoría del Consumidor Financiero" disponible para su descarga desde cualquier smartphone, por Play Store o por App Store.