

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

Entre los suscritos a saber: **CHARLES RODOLFO BAYONA MOLANO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **79.332.772** expedida en Bogotá, quien en calidad de Vicepresidente Técnico, nombrado mediante Resolución No. 0290 del 4 de marzo de 2016, debidamente posesionado según acta No. 327 del 04 de marzo del 2016 y debidamente autorizado mediante la Resolución de delegación No. 2166 del 09 de septiembre del 2015, actúa en nombre y representación legal de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** con NIT **860.011.153-6**, atendiendo a su naturaleza de Sociedad Anónima con Régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, que para los efectos del presente contrato se denominará **POSITIVA**, y por la otra, **GERMAN EDUARDO ROCHA JARAMILLO**, mayor de edad y domiciliada(o) en la ciudad de Bogotá, identificada(o) con Cédula de ciudadanía No. 14218899, quien en su calidad de Subgerente, obra en nombre y representación legal de **RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.** con NIT. No. **830.146.184-5**, entidad que en adelante se denominará el **CONTRATISTA**; con fundamento en los artículos 168 de la Ley 100 de 1993, del Decreto 1295 de 1994, y demás normas concordantes y reglamentarias, y en concordancia con lo establecido en el Numeral 4 Desarrollo del Manual, Capítulo VI- Modalidades de Selección: Numeral 3- Invitación Directa, Literal k) del Manual de contratación de la Compañía, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual está regido por las cláusulas que se transcriben a continuación y, en lo no previsto en ellas, por las normas legales vigentes sobre la materia, dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social.

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto contratar la prestación del servicio de auditoría médica especializada de las prestaciones asistenciales y económicas para los asegurados de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS** de las siguientes Regionales: Bogotá, Oriente, y Centro.

PARAGRAFO: El servicio se desarrollará a nivel nacional los 365 días del año. Para acompañamiento de la Fiscalía el servicio es a nivel nacional con atención las 24 horas del día. El servicio de acompañamiento para hidrocarburos sólo operará para las ciudades de Yopal, Neiva, Barrancabermeja, Villavicencio y Bogotá.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

La Aseguradora **POSITIVA** se obliga con el **CONTRATISTA** a:

1. Cancelar oportunamente las cuentas de cobro presentadas por el **CONTRATISTA** de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato.
2. Suministrar oportunamente la información que requiera el **CONTRATISTA** para el logro del presente contrato.
3. Las demás obligaciones previstas en otras cláusulas del presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA: TARIFAS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

POSITIVA pagará al Contratista el valor de los servicios prestados, mes vencido, por cada uno de los servicios que componen la Gestión de calidad en Salud y Auditoria de Soportes documentales en salud

Cada servicio será cancelado de acuerdo al grupo según la tarifa ofertada y con base en los entregables definidos en la descripción de cada uno de los ítems; se tendrá en cuenta el cumplimiento de Acuerdos de Niveles de Servicio.

Los pagos de los servicios de Auditoría se realizarán de acuerdo con los siguientes valores:

SERVICIO	VALOR
CONCURRENCIA + CALIDAD, AUDITORIA DE MEDICAMENTOS	\$75.560.000 + IVA
ACOMPAÑAMIENTO HIDROCARBUROS BOGOTA Y BARRANCABERMEJA	\$6.000.000 + IVA
AUDITORIA DE REEMBOLSOS	\$15.000.000+IVA
ACOMPAÑAMIENTO FISCALIA	\$35.000.000 + IVA
CIERRE DE CASOS	\$7.760.000 +IVA
AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS	1.1% SOBRE EL VALOR FACTURADO AUDITADO +IVA
AUDITORIA DE INCAPACIDADES	\$3.100 POR INCAPACIDAD +IVA

PARAGRAFO: Forma parte integrante del presente contrato, la propuesta económica de fecha 28 de marzo del 2016 presentada por el CONTRATISTA, la cual fue aprobada por POSITIVA.

CLÁUSULA CUARTA: LUGAR Y FECHA DE PRESENTACIÓN PARA PRESENTACIÓN DE CUENTAS POR LOS SERVICIOS DE AUDITORIA:

Las partes convienen que la presentación de las cuentas de cobro y/o facturas físicas por los servicios prestados en desarrollo del presente contrato, se efectuarán en las oficinas de las sucursales de POSITIVA. En consecuencia es expresa la mención en el sentido que en CASA MATRIZ de la Compañía no se recibirá este tipo de documentación (ni facturas, ni glosas).

Estas facturas se podrán presentar únicamente en horario laboral dentro de los primeros 20 días calendario de cada mes (esta fecha no se proroga en caso de ser fin de semana o día festivo). Para el mes de diciembre, la Compañía se reserva el derecho de modificar dicho margen por efecto de los cierres contables. Con excepción de la modificación de diciembre, las otras condiciones NO APLICAN para la presentación de FACTURAS ELECTRÓNICA, dado que este proceso se efectúa a través del sistema de información y que se encuentra disponible 7 x 24.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

PARAGRAFO: Las partes convienen que la presentación de las facturas y/o cuentas de cobro se realizará en la ciudad de Bogotá.

CLÁUSULA QUINTA: FACTURACION ELECTRONICA

El contratista podrá facturar los servicios prestados en virtud del presente contrato a través de **FACTURA ELECTRÓNICA**, para lo cual se compromete a dar cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 1929 de 2007 y en lo estipulado en la Resolución 14465 de 2007 o en las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que si se opta por la **MODALIDAD DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**, a través de acta se estipularán los requisitos mínimos como los son: fecha a partir de la cual rige, causales de terminación de esta modalidad, los intervinientes en el proceso, las operaciones de venta a las que aplica, los procedimientos de expedición, entrega, aceptación, conservación y exhibición, el formato electrónico de conservación, la tecnología de información usada.

Igualmente, en el acta deberá proveerse un procedimiento de contingencia, aplicable cuando se presenten situaciones que no permitan llevar a cabo los procedimientos y medios acordados, para dar cumplimiento a la presente cláusula.

CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

El **CONTRATISTA** se obliga con **POSITIVA** a:

A. CONDICIONES GENERALES DE LA AUDITORIA: El Contratista deberá cumplir las siguientes obligaciones:

- 1) El servicio de Auditoría deberá abarcar todos los casos contactos que se identifiquen en el proceso de la Operación Logística que requieran la intervención del proceso del auditor, los cuales podrán ser notificados a través de los números telefónicos que dispone Positiva (líneas 018000, fijas nacionales, locales y numerales de telefonía celular), correo electrónico, sitio web y otros medios virtuales con los que cuente la Compañía.
- 2) Aportar para que la percepción de los clientes (tomadores de las pólizas y asegurados siniestrados), refleje el cumplimiento de la promesa de valor presentada por la Compañía
- 3) Obtener información en tiempo real de la evolución de los casos sujetos de auditoria, que facilite y sustente la toma de decisiones en el momento de la autorización de servicios médicos.
- 4) Contar con el Soporte e Infraestructura para la prestación de los Servicios, enfocado en la gestión integral de las necesidades de los clientes de Positiva Compañía de Seguros S.A. y en el cumplimiento de las especificaciones técnicas, de costos y de calidad y la retroalimentación para la mejora permanente de los procesos.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- 5) Garantizar que la atención en salud de los asegurados siniestrados por accidentes de trabajo, enfermedad laboral, accidentes personales, pólizas de salud o demás productos de los ramos autorizados para venta y comercialización, que tengan amparo en gastos médicos, se realice en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que cumplan con los estándares de calidad y la normativa aplicable del Sistema de Garantía de Calidad para Salud en Colombia.
- 6) Apoyar en los procesos críticos de atención pre hospitalaria, ante la ocurrencia de un siniestro que integre los procesos de evacuación (MEDEVAC), red de proveedores y operación logística.
- 7) Garantizar interrelacionamiento permanente con los médicos y equipo interdisciplinario de las IPS prestadoras de los servicios de salud asignadas en la gestión de concurrencia, a fin de establecer mecanismos de comunicación efectiva, control de procesos, mejoría de la oportunidad y accesibilidad a los servicios requeridos, e información en tiempo real de todos los aspectos manejados por parte de la Compañía.
- 8) Garantizar la inscripción y seguimiento al afiliado siniestrado de los casos establecidos por la Compañía, como sujeto de atención dentro del modelo de Rehabilitación Integral, en la atención temprana en las Instituciones Prestadoras de Servicios asignadas, y control de los casos hasta su cierre, verificando el cumplimiento del Modelo de Rehabilitación prestada a los asegurados siniestrados, por parte de la Red establecida conforme a los aspectos de oportunidad, calidad, eficiencia, racionalidad técnico científica y pertinencia; logrando la adhesión a los protocolos establecidos o definidos por la Compañía o por el de la IPS de acuerdo con los estándares de Calidad.
- 9) Establecer un control administrativo y técnico a la expedición de incapacidades temporales generadas en eventos de salud de origen laboral, a través del seguimiento a la evolución del evento desde su origen y a la identificación de las exigencias funcionales del puesto de trabajo.
- 10) Garantizar el control de costos por medio de auditorías efectivas que le permitan a Positiva reconocer el pago de las prestaciones económicas adquiridas por la red de prestadores de servicios, dentro de la atención del siniestro durante la concurrencia y posterior a ella (facturación). En cumplimiento de los aspectos normativos y de racionalidad técnico científica establecida.
- 11) Contar con información centralizada de acuerdo con los requerimientos de orden operativo para el control documental, estudio, análisis y conciliación de las cuentas médicas, incapacidades temporales de ARL y en lo correspondiente a los demás amparos cubiertos en los otros ramos de la Compañía.
- 12) Controlar los costos de las prestaciones asistenciales.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- 13) Optimizar los costos administrativos de la operación del Modelo de la Auditoria.
- 14) Garantizar una integración y comunicación bidireccional entre los dos componentes del Modelo de Auditoria, a fin de permitir un efectivo control de los siniestros, optimización de recursos, oportunidad de información, evitar reprocesos, mejorar disminución de tiempos incrementando la oportunidad y eficiencia de los procesos de la Vicepresidencia Técnica, controlar intentos de fraude, entre otros.
- 15) Garantizar que la Compañía cuente con proveedores que cumplan con las necesidades operativas y técnicas previstas en el presente documento.
- 16) La auditoría de gestión de calidad que se contrata, deberá tener el siguiente alcance:
- a) Auditoria en Concurrencia
 - b) Acompañamiento durante la atención inicial de urgencias y hasta la definición de conducta médica para algunos clientes de la compañía
 - c) Evaluación de la red de proveedores:
 - d) Evaluación de la red de IPS Urgencia y Hospitalización
 - e) Evaluación de la red de los puntos de dispensación propios de medicamentos.
 - f) Evaluación de la red de proveedores de traslados urgentes y no urgentes.
 - g) Evaluación de la red de proveedores de Rehabilitación
 - h) Evaluación de la red de proveedores de Insumos
 - i) Evaluación del proveedor de Autorizaciones médicas.
 - j) Evaluación de los proveedores de Hogares de Paso.
 - k) Evaluación de la red de Médicos tratantes.
- 17) El alcance de la evaluación de red de proveedores deberá ser el siguiente:
- a) Indicadores Calidad en la prestación servicio
 - b) Cumplimiento de ANS
 - c) Cumplimiento de políticas de atención de la compañía
 - d) Auditoría frente quejas de servicio y de calidad en la prestación del mismo
 - e) Seguimiento planes de mejoramiento suscritos con los proveedores producto de su auditoria
- 18) Suministrar los productos entregables que se establecen en el presente documento.

PARAGRAFO: Los parámetros de contratación de la auditoria de Gestión de Calidad en Salud se realizan con base en las condiciones actuales de la Compañía, por lo tanto Positiva Compañía de Seguros S.A., se reserva el derecho de hacer adecuaciones al modelo de la atención en caso de variaciones en su estructura organizacional.

B. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA AUDITORIA DE GESTIÓN DE CALIDAD: EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes criterios específicos de los Componentes de auditoría:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

1) AUDITORÍA CONCURRENTE: La Auditoria Medica concurrente, es la evaluación sistemática de la Calidad, de la racionalidad técnico – científica, que garantice el cumplimiento del objeto contractual en las condiciones pactadas.

En el ámbito hospitalario se realizará con médicos.

1.1. La auditoría concurrente hospitalaria tendrá el siguiente alcance:

1.1.1 Reporte diario del aplicativo dispuesto por Positiva de los casos en la totalidad de las IPS contratadas de Hospitalización.

1.1.2 Visita dentro de las 24 horas siguientes a la notificación del evento, de lunes a viernes en horario hábil, 7am a 5 pm

1.1. 3 Relacionamiento con pacientes y sus familiares así como el personal de la clínica que ayude a fortalecer la percepción servicio y cercanía de Positiva. Esto implica que el auditor concurrente debe presentarse como POSITIVA ante el contacto con el asegurado, para apoyar en el direccionamiento de las actividades que permitan un desarrollo de su tratamiento médico de manera pertinente y oportuna y se evidencie la presencia de Positiva como asegurador e involucrado en la adecuada atención y en beneficio del asegurado. En este proceso el auditor de concurrencia deberá interlocutor con cada uno de los médicos tratantes garantizando al egreso de la hospitalización y/o atención de urgencias una racionalidad en la prescripción de las incapacidades temporales, y en el momento que estas se den, deberá notificar la incapacidad y el tiempo de la misma, su pertinencia, e informar en los aplicativos que la compañía establezca para tal fin.

1.1. 4 Apoyo a la calificación del origen del evento

1.1. 5 Solicitud de cambio de línea de pago cuando no corresponda la cobertura a la ARL

1.1.6 Verificación del profesional de auditoria sobre el cumplimiento de la IPS en el recobro por SOAT conforme a la Ley y que solamente sean recobrados los valores que superen los topes establecidos por la misma sin que ello implique que el paciente asegurado o el tomador de la póliza, perciban cambios en la calidad de la atención y garantizando los niveles de calidad y continuidad de proceso que requiere Positiva en el manejo del 100% de los siniestros de sus afiliados desde el ámbito de urgencias – hospitalización hasta el ámbito ambulatorio. En los casos que los topes durante el evento de urgencias u hospitalarios no se alcancen, deberá reportar a la empresa que se reference, el monto consumido en la IPS de Urgencias y Hospitalización y el faltante, junto con la consecución de los soportes pertinentes, a fin de poder trasladar la información a POSITIVA y a la entidad de atención ambulatoria y seguir el control del consumo del monto y el inicio de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

atención por parte de POSITIVA ante el consumo del 100% del valor de la cobertura SOAT, lo que implica el seguimiento del caso de concurrencia de SOAT egresado del ámbito de urgencias y hospitalización hasta el consumo de tope establecido por la ley para los clientes Platino de la Compañía. Salvo en los casos en que Positiva defina la cobertura inmediata desde la ocurrencia del siniestro SOAT (en virtud de lo establecido en el decreto 056 de 2015), la auditoria deberá garantizar la consecución de igual manera de los soportes exigidos por la norma para el cobro directo a la Aseguradora.

1.1.7 Visitas de concurrencia cada 48 horas para casos de estancia corta y cada 72 horas para casos de estancia larga.

1.1.8 Identificación de servicios y/o insumos, medicamentos no pertinentes frente a la responsabilidad de la ARL y el siniestro ocurrido con la respectiva notificación a la IPS.

1.1.9 Identificación de eventos de no calidad con la notificación respectiva a la IPS

1.1.10 Identificación de demoras en el trámite administrativo de la IPS para optimizar las instancias de los trabajadores accidentados.

1.1.11 Formulación de objeciones y su respectiva conciliación con la IPS en el ámbito hospitalario.

1.1.12 Identificar y notificar por el canal establecido, servicios e insumos que sean susceptibles de recobro

1.1.13 Notificación a nuestro call center de fallas en la inoportunidad en la generación de autorizaciones, y su respectivo seguimiento y gestión.

1.1.14 Notificar de manera oportuna las fallas que se puedan presentar con los proveedores de insumos que generen incremento en estancias hospitalarias, informando a Positiva opciones de solución

1.1.15 Formulación y coordinación de auditoría de pares cuando el caso lo amerite.

1.1.16 Registrar notas de evolución del caso en el aplicativo asignado por Positiva dentro de las 24 horas siguientes a la visita

1.1.17 Realización de las encuestas de satisfacción del usuario y entrega de resultados en el informe mensual.

1.1.18 Vigilar que el egreso hospitalario se realice con la oportunidad requerida, propendiendo por garantizar el alta temprana. En los casos en que los siniestros requieran la extensión ambulatoria de servicios domiciliarios o de Home Care, deberá garantizar la entrega de una buena epicrisis hospitalaria en donde se encuentre claramente descrito el

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

manejo a llevar en la misma, ordenes medicas prescripción de medicamentos tiempo de manejo y/o administración, junto con la coordinación con el proveedor de la Operación Logística especializada de los insumos y medicamentos, de manera previa a la hospitalización y coordinación con el proveedor de la extensión, a fin de dar continuidad al tratamiento definido al afiliado.

1.1.19 Una vez se dé la alta médica y egreso de la IPS, se realizará la anotación en el aplicativo de Positiva, que deberá estar consignado dentro de las 24 horas siguientes al egreso. El informe de la de alta del paciente deberá contener días de hospitalización, procedimientos y ayudas diagnósticas realizadas, tratamientos pendientes, plan de atención ambulatoria, recomendaciones del médico tratante frente al proceso de rehabilitación que debe tener el paciente con sus indicaciones (en los casos que aplique), verificación de la pertinencia y coordinación con el médico tratante para establecer los días de incapacidad. En los casos que los pacientes requieran re intervenciones, deberá reportarlas al Operador logístico y de igual manera hacer el seguimiento hasta garantizar la completitud del manejo médico que requiera el paciente en resolución de su patología en este ámbito hasta el alta médica o inscripción y seguimiento del proceso de rehabilitación.

1.1.20 Para los casos pertinentes según políticas definidas, el auditor de concurrencia gestionará la inscripción la y seguimiento hasta ingreso al programa de Rehabilitación y Micro gestión del siniestro.

1.1.21 Garantizar la pertinencia médica del 100% de las incapacidades temporales registradas en los aplicativos definidos por POSITIVA.

1.1.22 Visita a los servicios de urgencia que la ARL determine para realizar auditoría de acompañamiento a la prestación en este servicio.

1.1.23 Garantizar trabajar en cada una de las IPS asignadas en los servicios de urgencias para el control de las incapacidades generadas, la pertinencia de la incapacidad temporal con los datos definidos por POSITIVA dentro de la auditoria de acompañamiento para clientes definidos por la Compañía.

1.1.24 Emitir recomendaciones a Positiva frente a aspectos que debe mejorar las IPS, su permanencia de la red de proveedores, aspectos por mejorar en el proceso de emisión de autorizaciones coordinación de diferentes servicios ambulatorios derivados de lo hospitalario. Suscribir planes de mejora con las IPS y su seguimiento hasta su cierre.

1.1.25 Se deben generar en cada uno de las sucursales de POSITIVA a nivel nacional y en el nivel Central (Casa Matriz), el liderazgo y participación de un Comité, el cual se debe realizar de manera quincenal o semanal de acuerdo a la necesidad, para informar la casuística que se presenta, el seguimiento de la concurrencia a nivel nacional, presentando los siguientes indicadores a manejar:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- a) Porcentaje de utilización de la red Positiva (direccionamiento operador logístico)
- b) Porcentaje de Estancias Prolongadas del Paciente Concurrido
- c) Porcentaje de pacientes graves, graves complejos con necesidad de Rehabilitación.
- d) Porcentaje de pacientes hospitalarios con origen gestionado (calificado o en pruebas) definido en 2 días Calendario
- e) Porcentaje de pacientes hospitalizados con oportunidad del proceso autorizador
- f) Porcentaje de pacientes hospitalizados con Glosa a la IPS
- g) Otros que se definan entre las partes una vez inicie la prestación del servicio y de acuerdo con las necesidades de control que establezca POSITIVA.
- h) Además de los indicadores dados en ítem anterior.

1.1.26 En los Comités de cada una de las sucursales, deberá informar además el estado en que esta la IPS, las estadísticas semanales de siniestros atendidos en cada IPS, discriminándolas por patología, empresas empleadoras y la tendencia en el tiempo para cada ítem. De igual manera el seguimiento de los casos de los pacientes en el proceso de Rehabilitación, a efectos de apoyo y control que se hace desde las sucursales en la micro gestión de los casos. Al igual, la notificación de entrar a apoyar en proceso ante la empresa empleadora por parte de POSITIVA, ante desmanes, irregularidades, solicitudes soportes, fallas en las asistencias de los trabajadores siniestrados o las que se presenten. Esta misma estadística debe consolidarse y entregarse mensualmente de manera sucinta en casa Matriz.

1.1.28 Deberá apoyar en la gestión de consecución del listado de los profesionales que laboran en las IPS objeto de concurrencia, auditoria de calidad, procesos y rehabilitación, para entregar esta información actualizada a POSITIVA En donde se tenga: nombre completo del profesional tipo de especialidad y numero de cedula. Con esta información se podrá generar control no solo en la prescripción médica, sino que también se tiene información para control del proceso de IT.

1.2 La auditoría de Calidad al proceso de Rehabilitación deberá tener el siguiente alcance:

1.2.1 Visita 2 veces por semana a los centros de excelencia, Visita 2 veces al mes a las otras IPSs de Rehabilitación

1.2.2 Verificación de la accesibilidad en términos de oportunidad a los servicios de terapia física, ocupacional, medicina especializada, y junta interdisciplinaria cuando aplique.

1.2.3 Verificación de aspectos de calidad en la atención (confort, aseo, tiempos de espera, trato amable, información al usuario) Verificación de los tiempos de duración de las terapias físicas y ocupacionales pactadas en los contratos formulando las glosas respectivas cuando no se cumplen.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

1.2.4 Verificación del cumplimiento de la junta de rehabilitación interdisciplinaria en términos de atención al usuario, información al usuario, asistencia de los diferentes profesionales y correlación entre la selección de paquete y la evaluación del usuario.

1.2.5 Verificación del número de pacientes asignados a cada terapeuta por sesión de acuerdo al objeto del contrato

1.2.6 Suscribir planes de mejoramiento frente a los hallazgos de concurrencia y hacerle seguimiento al cumplimiento de los mismos.

1.2.7 Reportar a Positiva el cierre de los mismos

1.2.8 Para las IPS en rehabilitación que no cuenten con la modalidad de paquetes de rehabilitación se realizará una auditoría técnica de calidad en los productos

1.2.9 En el momento que la firma auditora audite el proceso de rehabilitación deberá realizar las siguientes validaciones:

1.2.9.1 Validación de Cuentas médicas para facturación de casos leves por paquete.

- a) El centro de excelencia podrá facturar el 100% del paquete al cierre del caso.
- b) Producto entregable: caso clasificado en el sistema de información y cierre de caso del proveedor, el cual deberá estar perfectamente documentado en el sistema de información Positiva Cuida.
- c) Verificación a la calidad técnica del producto que permita calificación de PCL.

1.2.9.2 Validación de Cuentas médicas:

- a) Facturación casos por evento.
- b) Validación de soportes incluye los establecidos por norma y como mínimo en Positiva Cuida 2.0:
- c) Autorización del servicio ejecutado con fecha previa a la prestación del servicio
- d) Entregable final del servicio ejecutado
- e) Verificación de la calidad técnica de los cierres a facturar que permitan la calificación de PCL.

1.2.9.3 Validación de cuentas médicas y facturación casos Graves por paquete en Rehabilitación

- a) Asignación de caso a través de autorización inicial (no facturable)
- b) Diagnóstico del paquete: Verificación previa de todos los diagnósticos calificados como profesionales incluidos en el siniestro a rehabilitar a través de los sistemas de información dispuestos para tal fin.
- c) Plan de tratamiento: verificación de Diagnósticos y actividades del plan (CUPS de seguimiento y facturables.)
- d) Valor del paquete
- e) % de facturación de acuerdo al paquete
- f) Valor ya facturado para no generar doble cancelación

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

g) Productos entregables para casos clasificados como Graves por el centro de excelencia Bogotá, facturación en los siguientes momentos:

g.1) 20% Producto entregable: plan de tratamiento diligenciado, verificable en el sistema de información Cuida, verificación cargue de conceptos, diagnóstico, pronóstico y el paquete solicitado.

g.2) 40% Al entregar soportes de asistencia o descargue de actividades en el sistema de información, en los cuales se evidencie la ejecución del 50% de las terapias solicitadas, evidenciable en el sistema de información Cuida.

g.3) 40% Al entregar el cierre de caso por el proveedor, con la verificación a la calidad técnica que permita la calificación de PCL, el cual deberá estar perfectamente documentado en el sistema de información Cuida.

g.4) Inasistencia: Podrá facturarse únicamente hasta el último corte ejecutado

h) La Facturación del paquete se realizara de acuerdo al CUPS por diagnóstico principal, con posibilidad de CUPS para paquete secundario en los cuales se cancelara solo el valor de las Terapias del paquete de acuerdo a lo establecido contractualmente.

Las autorizaciones de las actividades ya contempladas en el paquete no tendrán efecto para la facturación con excepción valoración ocupacional y carta de recomendaciones.

En cada momento de facturación se cancelara el % correspondiente de acuerdo al monto total establecido desde el área de contratación para el diagnóstico del paquete.

Si el caso cuenta con dos o más diagnósticos en un mismo tren (superior o inferior o columna) se cancelara el valor único del paquete del diagnóstico más complejo, ejecutando en las sesiones de terapia la Rehabilitación integral.

Si el caso cuenta con dos diagnósticos en diferente tren (superior, inferior o columna) , no se cancelaran dos paquetes, se deberá cancelar el valor del CUPS del diagnóstico principal y solo el valor de las terapias del CUPS de paquete del diagnóstico secundario confirmados por PLAN DE TRATAMIENTO, para este caso en el segundo momento de la facturación se cancelara con el soporte de la mitad del total de las sesiones solicitadas en el plan y en el tercer momento de facturación se cancelara el monto final del paquete con el valor restante de las terapias del paquete secundario.

Si el proveedor no cuenta con un paquete específico dentro de los ya estipulados se deberá remitir a casa matriz para definir la pertinencia de crear uno nuevo o asociarlo a los ya creados de acuerdo al segmento o diagnóstico.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

Aplicación y verificación de descuentos por nota crédito de los casos documentados por la Gerencia

2) ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE SINIESTRADO:

Consiste en las actividades tendientes a lograr que los asegurados de algunas empresas afiliadas sean acompañados de forma presencial en los servicios de urgencias, con el propósito de recibir una atención personalizada; el alcance de esta actividad va hasta contar con información clara, relativa a su situación, el plan de tratamiento, hasta la definición de conducta, que paciente y su familia perciban el interés de Positiva en su pronta y máxima recuperación, aportando facilitar las condiciones del proceso asistencial y administrativo, ya sea en la urgencia, en el ámbito hospitalario (rondas, entrevistas con el cirujano, prescripción de enfermedades crónicas a cargo de la EPS, etc.). En el ámbito ambulatorio quirúrgico o no sólo para casos especiales, previa notificación al proveedor.

El acompañamiento en los aspectos administrativos relacionados con el siniestro, deberá manejar temas como: apoyo en el aviso del siniestro, en la gestión para garantizar las autorizaciones que se requieran, apoyar tramites que lo ameriten, para el proceso de referencia y contra referencia, visita intrahospitalaria y seguimiento en todo el proceso de atención integral ambulatoria (acompañamiento en los casos que aplique). En todo el proceso el acompañante deberá garantizar una comunicación al paciente y su familia acerca de su condición, el manejo que se está programando y procedimiento a seguir una vez dado de alta y velando por un proceso asistencial sin contratiempos hasta el cierre del caso. Para garantizar el cumplimiento en los estándares de calidad, el oferente deberá comunicarse directamente con la Operador Logístico.

Frente al acompañamiento del auxiliar asignado en aspectos técnico científicos de calidad, racionalidad del servicio y pertinencia, asegurando el cumplimiento de compromisos de calidad en la IPS (ejemplo: cirugía de mano o de columna realizado por sub especialistas reconocidos y previamente reportados a la Aseguradora), el mismo deberá apoyarse en primera instancia con el auditor de concurrencia asignado a la IPS en la que se efectúe este proceso, para garantizar lo anteriormente descrito, o con el escalamiento que deberá establecer el oferente para efectuar el apoyo para estos criterios a este proceso. En los casos que la IPS no cuente con auditor de concurrencia asignado, este deberá escalarlo al líder o coordinador del proceso de concurrencia a fin de lograr el cumplimiento del objetivo.

Velar por que se haga una oportuna y adecuada prescripción de la Incapacidad Temporal como elemento coadyuvante del proceso asistencial apoyándose en el escalamiento que deberá establecer el oferente para efectuar el apoyo para este criterio.

3) AUDITORÍA INTEGRAL DEL PROCESO DE REHABILITACIÓN

El oferente deberá realizar la auditoria a todo el proceso de atención, tiene como objetivo verificar las condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia de la prestación de servicios (Auditoria de

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

calidad), la validación del cumplimiento de las actividades ofertadas en términos de cantidad, frecuencia y de Adherencia a los protocolos del programa de Rehabilitación de la Compañía. (Auditoría de cuentas médicas)

Esta Auditoría tiene los siguientes componentes:

3.1 Calidad:

El alcance a este proceso comprende a los Centros de Excelencia y Red prioritaria de rehabilitación a nivel nacional, según frecuencia de utilización, con cobertura a cualquier ramo de la compañía. Los parámetros a verificar en los centros de excelencia se concertaran con el oferente.

Positiva Compañía de seguros S.A. cuenta con un sistema de información y registró POSITIVA CUIDA, donde se efectúa el ingreso, seguimiento y cierre o alta de los casos ingresados a rehabilitación integral de forma oportuna evitando las incapacidades prolongadas. El oferente deberá garantizar una revisión de los casos que cumplan los criterios del Modelo de RHB de POSITIVA y evaluar si se están ingresando o no e informar las desviaciones donde se están generando, para efectos de control de la Compañía.

Como parte del proceso de rehabilitación el oferente deberá garantizar:

- a) Garantizar la remisión temprana al programa de rehabilitación integral del 100% los casos graves captados en Fase medico quirúrgica y hospitalización una vez se dé el alta , casos que por su diagnóstico, pronóstico funcional y ocupacional sean pertinentes de un abordaje integral, esto a través del formato de rehabilitación integral POSITIVA CUIDA 2.0, y seguimiento de cada caso remitido, informando o generando alarmas en los casos que no ingresen oportunamente a fin de poder tomar acciones de control por parte de la Compañía.
- b) El oferente deberá diligenciar del formato de rehabilitación con datos completos de contacto de usuario y familia que permita garantizar el contacto en fase de Rehabilitación y posterior efectos de seguimiento de los casos.
- d) El oferente deberá garantizar a todos los casos graves con ingreso a Rehabilitación, la información al usuario y grupo familiar del abordaje y compromiso frente a su tratamiento, así mismo deberá brindarle la información y orientación del programa de rehabilitación integral para la reincorporación laboral.

3.2 OPORTUNIDAD:

El contratista deberá medir la Oportunidad en la atención que incluye verificar tiempos fecha de siniestro, tiempo transcurrido de ingreso a rehabilitación, fecha de asignación (24 horas), tiempo de contacto, primera cita para valoración inicial , primera terapia (48 horas),

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

continuidad en las sesiones (3*semana mínimo), fecha al alta médica (de acuerdo al plan de rehabilitación).

El contratista deberá medir tiempos totales de permanencia en rehabilitación integral con mediciones exactas de acuerdo a soportes de la IPS.

El contratista deberá identificar las causas de la falta de oportunidad.

3.3 PERTINENCIA

El contratista deberá verificar actividades ejecutadas versus contratadas

El contratista deberá verificar la pertinencia de la solicitud de servicios médicos, terapéuticos y asistenciales, de acuerdo a diagnóstico y condición funcional del paciente

El contratista deberá reportar los casos con servicios asistenciales no pertinentes.

4) AUDITORÍA DEL PROCESO AUTORIZADOR

El producto constituye parte fundamental para el control del proceso de gestión de autorizaciones de servicios médicos tramitados y gestionados mediante la operación logística y definidos de manera automática, mediante un informe trimestral y mediante análisis de muestreo de los servicios ejecutados que incluya como mínimos los siguientes criterios:

4.1. PERTINENCIA que se define como el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales; Derechos de cobertura de acuerdo a marco legal, amparos suscritos, definición de origen y de Pérdida de Capacidad laboral así como la aplicación de políticas establecidas por Positiva para la gestión de Autorizaciones.

Este criterio se deberá evaluar de manera mensual bajo la modalidad de muestreo aleatorio, mediante la entrega de un informe que deberá incluir:

1. Muestra por ubicación genérico
2. Muestra por solicitudes de autorizaciones de servicio críticos a saber:
 - ✓ Elementos de alta complejidad
 - ✓ Material de osteosíntesis
 - ✓ Traslados no urgentes
 - ✓ Patologías crónicas
 - ✓ Tutelas

4.2 CALIDAD se define como el grado de cumplimiento y aplicación de políticas definidas por POSITIVA para la gestión de la operación logística y de gestión de autorizaciones de servicios médicos como son calidad de los datos y diligenciamiento de formatos establecidos en las

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

herramientas para la gestión de autorizaciones así como entregables para el cliente final como autorización y/o negación de servicios.

4.3 EFICIENCIA Se definen como el grado de cumplimiento en las políticas establecidas por Positiva para la asignación de proveedores, validación de costos de servicios prestados para procedimientos de asistencia (traslados no urgentes, tiquetes aéreos, servicios de hospedajes y otras asistencias) donde los proveedores que prestan el servicio a los asegurados son administrados por el operador logístico.

5) AUDITORIA DE SERVICIOS LOGISTICOS VINCULADOS A LA ATENCIÓN:

La Auditoria deberá evaluar la calidad prestada a los asegurados de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A por el proveedor de OPERACIÓN LOGÍSTICA ESPECIALIZADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD a los afiliados a los diferentes Ramos de Pólizas de Vida; Riesgos Laborales, Accidentes Personales, Planes de salud, a través de la red de prestadores de servicios de salud, IPS y cualquier otra entidad asimilada, en la atención por eventos de siniestros derivados de ARL, Accidentes Personales, Planes de salud. De esta forma se pretende garantizar la prestación integral de servicios de salud en términos de acceso, cobertura, oportunidad, continuidad, seguimiento, control y retroalimentación para la atención de los afiliados.

A través de esto se pretende:

- a) Garantizar eficiencia en los gastos y costos
- b) Garantizar la Satisfacción y servicio al cliente
- c) Fidelizar y profundizar los clientes de la compañía
- d) Consolidar un sistema integral de gestión de proveedores alineados con la estrategia de la compañía.
- e) Potencializar los procesos de cobertura del Sistema Integral de Gestión y de mejoramiento continuo.

Teniendo en cuenta lo anterior, el oferente deberá entregar en el informe trimestral la evaluación de los siguientes aspectos:

- 5.1. Pertinencia del servicio de traslado o de hospedería según políticas de Positiva
- 5.2. Pertinencia del trayecto autorizado y gestionado según red disponible y políticas de direccionamiento
- 5.3. Pertinencia de la modalidad de transporte utilizado (Intermunicipal, Puerta a puerta colectivo, puerta a puerta individual, terrestre especializado, aéreo comercial o aéreo especializado)
- 5.4. Cumplimiento de políticas de direccionamiento frente a los oferentes del servicio de transporte
- 5.5. Pertinencia de la autorización de acompañante según políticas
- 5.6. Pertinencia en la decisión y asignación de servicio de hospedaje
- 5.7. Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de traslado y por trayecto según tablas preestablecidas con el OL o precios promedio de mercado.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- 5.8 Verificación y validación de los montos cobrados por modalidad de hospedaje.
- 5.9 Validación de soportes documentales
- 5.10 Auditoría de calidad y de cuentas a los servicios autorizados, coordinados y facturados por proveedores directos del operador logístico. Como mínimo servicios de traslados no urgentes (tiquetes aéreos, tiquetes terrestres); servicios de hospedaje (hogares de paso, hoteles); coordinación de asistencias a domicilio; otras asistencias (servicios de evacuación helicoportada, zonas protegidas, asistencia jurídica).
- 5.11 Auditar pertinencia (clínica y por derechos) de lo autorizado a través del operador logístico
- 5.12 Auditar la calidad de la gestión de la Urgencia en cuanto a: oportunidad, trato, triage (pertinencia) árbol de decisiones (atención pre hospitalaria, ambulancia, direccionamiento) y hospitalización
- 5.13 Auditar el proceso de gestión de citas y direccionamiento para servicios ambulatorios

6) AUDITORIA DE SOPORTES DOCUMENTALES.

La auditoría de soportes documentales deberá tener el siguiente alcance: a) Auditoría de cuentas médicas y recobros por las EPS a la ARL, b) auditoría de incapacidades temporales y c) auditorías de reembolsos.

6.1 Auditoría de cuentas médicas: Este proceso se encuentra dividido en los siguientes sub servicios: a) Auditoría de Cuentas Médicas a la Red de IPS y proveedores que facturan directamente (Con Contrato o Sin contrato) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. y b) Auditoría de Recobros asistenciales presentados por las EPS que identifican probables siniestros de origen profesional de afiliados a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

6.1.1 Aspectos comunes al proceso de auditoría de Cuentas Médicas a la Red de IPS y proveedores que facturan directamente (Con Contrato o Sin contrato) a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A:

Para los dos subservicios, en la auditoría de facturas se deben comprobar los siguientes aspectos con cada una de las cuentas:

- a) Afiliación o cobertura vigente en la compañía para los ramos de riesgos laborales u otros que tengan amparos en gastos médicos, según los criterios o casos definidos por POSITIVA.
- b) Verificación del valor asegurado en las pólizas de los Ramos que incluyan la cobertura de gastos médicos, que tienen cobertura de gastos médicos para autorizar solo hasta el valor máximo asegurado, de acuerdo con la información suministrada por Positiva.
- c) Pagos vigentes a la fecha por parte del empleador o tomador, según los criterios o casos definidos por POSITIVA, según la información o aplicativo que sea dispuesto por

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

Positiva.

- d) Verificación condiciones mínimas en la facturación
- e) Tarifas y convenios pactados con cada uno de los proveedores
- f) Calificación de origen del evento
- g) Pertinencia técnica de acuerdo con normatividad vs prestación asistencial
- h) Verificación de las Autorizaciones en el sistema de información de POSITIVA o en los documentos adjuntos a la factura, para cada uno de los servicios facturados de acuerdo con las políticas propias de la Compañía.
- i) Revisión de las cuentas de los servicios de dispensación y suministro de medicamentos e insumos a los asegurados, así como la revisión de cumplimiento de políticas de dispensación en términos de oportunidad, accesibilidad y eficiencia; y de las facturas presentadas para el cobro.
- j) Verificación de asistencias que se encuentren incluidas o excluidas de manera expresa dentro de los amparos de las pólizas, de acuerdo con la información suministrada por Positiva.
- k) Verificación de condiciones generales y particulares de las pólizas.
- l) Notificación consolidada mensual de la glosa a las IPS y EPS.
- m) Conciliación de glosas con las EPS e IPS por diferentes vías, con lo que se posibilitará a la Compañía efectuar el cierre definitivo de las cuentas médicas presentadas y con ello el ajuste y reconocimiento de la reserva por Prestaciones Asistenciales.
- n) Cada seis meses después de realizada la auditoria, el proveedor deberá garantizar el cierre de las conciliaciones con las IPS, en caso de no obtener respuesta por parte del Proveedor, la firma auditora deberá soportar toda la gestión adelantada para el cumplimiento de esta actividad e informar a los niveles correspondientes que determine la Compañía Positiva.

6.1.2 Auditoria Red IPS y Proveedores que facturan directamente a Positiva: Con la Auditoría de Cuentas Médicas se busca garantizar que la facturación generada por la prestación de los servicios de salud, esté acorde con los parámetros contractuales definidos entre POSITIVA y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de suministros, traslados, servicios de medicina laboral y salud ocupacional e insumos para el apoyo de las prestaciones asistenciales que requiere la Entidad.

000254 **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.**

La auditoría de cuentas médicas, es un proceso enfocado a realizar una evaluación sistemática, continua e integral de las cuentas médicas, desde el punto de vista administrativo, financiero y de pertinencia médica, según la normatividad vigente y los parámetros contractuales definidos por las partes y el ente regulador para garantizar un alto impacto en la administración del costo médico.

En el momento que la normatividad cambie, de manera inmediata y en cumplimiento de la misma, el proceso se debe ajustar a dichos cambios.

Este proceso estará enfocado para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y proveedores de suministros, traslados, servicios de medicina laboral y salud ocupacional e insumos para el apoyo de las prestaciones asistenciales que requiere la Entidad en los Ramos con amparo en gastos médicos.

Positiva Compañía de Seguros S.A. se reserva el derecho de modificar las IPS sujetas a Auditoría de Cuentas Médicas según necesidades propias de la Compañía.

Los Entregables de la Auditoría de Cuentas Médicas a la Red de IPS y proveedores que facturan directamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., son los siguientes:

- a) Facturas auditadas en el sistema de información de POSITIVA, de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
- b) Revisión e informe de casos especiales solicitados por POSITIVA
- c) Ratificación de glosas con los prestadores y proveedores asistenciales
- d) Revisión diaria de las sustentaciones a las glosas presentadas por los Prestadores o Proveedores, y decisión sobre las mismas, de acuerdo con las condiciones que se definan en los Niveles de Acuerdo de Servicio.
- e) Reuniones de conciliación administrativa de glosa
- f) Reuniones de seguimiento o casos especiales realizadas en POSITIVA
- g) Informe de modelo de calidad o re-auditoría desarrollado
- h) Informe de operación mensual, identificando estadísticas, desviaciones y acciones de mejora
- i) Informes específicos que puedan ser requeridos en torno a las actividades desarrolladas
- j) Reunión de presentación del informe
- k) Cuantificar el detalle de las facturas por centros de costos que se encuentran en el ámbito de Urgencias, Hospitalarias y de Cx ambulatorias, de acuerdo con los montos y los centros de costos que establezca anualmente POSITIVA. Generando información estadística mensual con un análisis de tendencia al corte de información.
- l) La entidad auditora deberá generar informes consolidados mensuales, trimestrales, semestrales y anuales donde discrimine entre otros hallazgos: Total red contratada vs no contratada por tipo de servicio. De este comportamiento, generar tendencias con Pareto frente a volúmenes de atención. Porcentaje y principales causas de glosas de cada ítem anterior, a su vez discriminada por IPS, la cual deberá ser enviada al área de supervisión

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- de contratos y control de red asistencia.
- m) Para las facturas hospitalarias, discriminar por centro de costos los servicios e insumos facturados.
 - n) Medición y presentación de indicadores: 1) Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS), 2) Porcentaje, cantidad y valor de Glosa Inicial identificada en el periodo de gestión para Cuentas Médicas y 3) Porcentaje cantidad y valor de Glosa Final conciliada en el periodo de gestión Cuentas Médicas.

PARAGRAFO: Positiva se encuentra en proceso de sistematización de información (Positiva Cuida Dos), por lo tanto en la actualidad para garantizar el efecto de revisión de las Tarifas y convenios pactados con cada uno de los proveedores contratados, el proveedor asignado a esta tarea deberá de manera semanal reclamar en casa matriz copia de la base de datos total de los proveedores con sus portafolios y tarifas pactadas, además de consolidar de manera diaria los correo enviados por Positiva frente a las actualizaciones de las tarifas de la Red. Este proceso se llevará hasta el momento en que Positiva ponga en producción el software de consulta para acceder a esta información.

6.1.3 Auditoria De Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPS.

En el caso de los RECOBROS POR LAS EPS A LA ARL, adicionalmente se debe efectuar la evaluación de suficiencia del concepto técnico, remitido por la EPS, la cual será gestionada de manera centralizada cubriendo el 100% de las facturas radicadas a nivel nacional.

La entidad auditora siempre deberá verificar que se encuentre adjunto a cada recobro el dictamen de calificación de origen de primera oportunidad. En caso que sea identificado, deberá reportarlo de manera inmediata al área de Medicina laboral de la Gerencia Medica para la gestión correspondiente.

Para cumplimiento de lo anterior, el oferente deberá presentar entregar un informe que tendrá el siguiente alcance:

- a) **FACTURAS SIN SINIESTROS EXISTENTES EN POSITIVA:** en estos casos la empresa de auditoria deberá informarlos a la Gerencia médica para que sea realizada la completitud del siniestro.
- b) **FACTURAS CON SINIESTROS EN POSITIVA:** en estos casos deberá verificar si tiene el origen definido. Si no lo tiene, deberá reportarlo de manera inmediata al área de Medicina laboral de la Gerencia Medica para la gestión correspondiente.
- c) Conciliación de las glosas previamente formuladas por las anteriores firmas auditoras y las propias.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

d) Reporte de estadística y el detalle de los AT y EL, calificado en primera oportunidad por las EPSs, discriminando cantidad, valores, frecuencias de diagnóstico, lo anterior agrupado por empresa afiliada y consolidado general.

En forma adicional, el oferente deberá entregar los siguientes productos de la Auditoría de Cuentas Médicas de Recobros por facturas de prestación de servicios a posibles afiliados siniestrados atendidos y facturados por las EPS, a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A mensualmente:

- a) Facturas auditadas en el sistema de información de POSITIVA, de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
- b) Revisión e informe de casos especiales solicitados por POSITIVA
- c) Ratificación de glosas con los prestadores y proveedores asistenciales
- d) Revisión diaria de las sustentaciones presentadas por los Prestadores o Proveedores, y decisión sobre las mismas de acuerdo con los Niveles de Servicio Establecidos
- e) Reuniones de conciliación administrativa de glosa
- f) Reuniones de seguimiento o casos especiales realizadas en POSITIVA
- g) Informe de modelo de calidad o re-auditoría desarrollado
- h) Informe de operación mensual, identificando estadísticas, desviaciones y acciones de mejora
- i) Informes específicos que puedan ser requeridos en torno a las actividades desarrolladas
- j) Reunión de presentación del informe mensual

La entidad auditora deberá generar informes consolidados mensuales, trimestrales, semestrales y anuales donde discrimine como mínimos los siguientes hallazgos:

- a) Total red contratada vs no contratada por tipo de servicio. De este comportamiento, generar tendencias con Pareto frente a volúmenes de atención.
- b) Porcentaje y principales causas de glosas de cada ítem anterior, a su vez discriminada por IPS, la cual deberá ser enviada al área de supervisión de contratos y control de red asistencia.
- c) Para las facturas hospitalarias, discriminar por centro de costos los servicios e insumos facturados.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

d) Medición y presentación de indicadores:

d.1 Oportunidad en la gestión del trámite asignado (ANS)

d.2 %, cantidad y valor de Glosa Inicial identificada en el periodo de gestión para Cuentas Médicas

d.3 %, cantidad y valor de Glosa Final conciliada en el periodo de gestión Cuentas Médicas

Realizar la identificación de los posibles recobros de origen común y sin cobertura, registrándolos en los aplicativos de Positiva o en el medio que la Compañía decida.

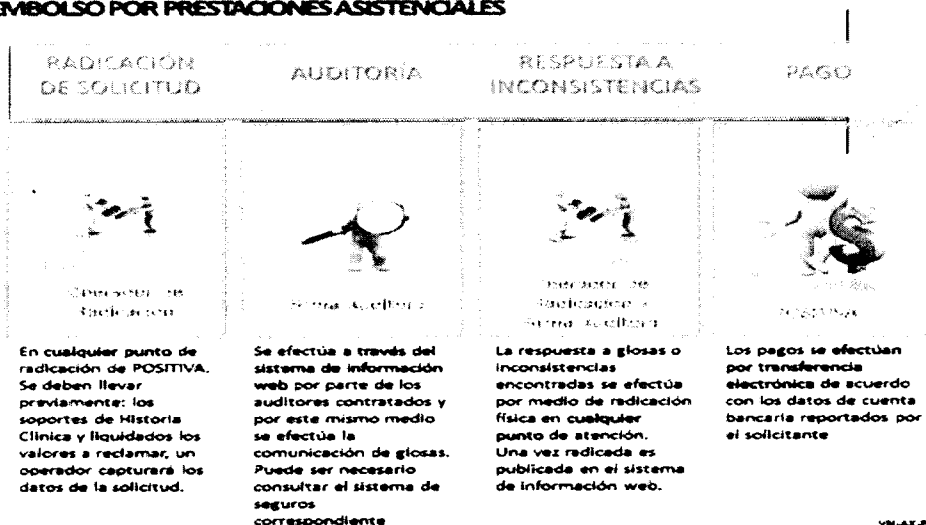
7) AUDITORIA DE REEMBOLSOS

Se pretende revisar con esta auditoria el 100% de las cuentas y gastos médicos cubiertos directamente por personas naturales o empresas en el ramo de ARL en donde esté inmersa la prestación de servicios médicos.

En caso que el volumen así lo amerite, POSITIVA podrá asignar también reembolsos por gastos médicos que se generen en los otros ramos de la Compañía.

En el siguiente esquema se muestra en forma resumida, las actividades macros, del trámite que se debe surtir ante las solicitudes de reembolsos que son presentadas por los diferentes Clientes a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., en cada una se menciona el responsable, la forma de realización, incluyendo si se desarrolla en sistema de información Web, el cual en el momento de la adjudicación al oferente seleccionado le será notificado.

REEMBOLSO POR PRESTACIONES ASISTENCIALES



VR-AR-PP-01

En la auditoria de solicitudes **reembolsos** se deben comprobar los siguientes aspectos con cada una de las cuentas:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

- a) Del proceso de auditoría se deberá dar la aceptación o glosa para el reconocimiento de cuentas médicas conforme su pertinencia técnico científica, generando reporte de aceptación y elaborando cartas a los usuarios informando el resultado, sea aceptada o con los motivos de la glosa claras y precisos para que sea subsanada o en su defecto ratificada.
- b) Para los casos en los que se niega la pertinencia del reembolso, el oferente se obliga a emitir las cartas de negación estableciendo el criterio técnico científico de las causas que motivan la negación.
- c) Las cartas de notificación deben enviarse dentro de los 30 días del trámite del reembolso, así mismo generar control interno de las devoluciones que se presenta y reenviar físicas o por medio electrónico si así lo amerita, para garantizar el conocimiento del cliente sobre la respuesta a su solicitud de reembolsos.
- d) Será responsabilidad de la firma auditora grupo 1 garantizar que no se efectuó un doble pago en usuarios que solicite reembolsos y que el servicio se halla prestado con el operador logístico o proveedores de transporte.
- e) Generar informes en relación con la operación adelantada, que permitan la identificación temprana para la realización de acciones de mejora y control para el procesamiento y reconocimiento de Reembolsos.
- f) Verificar cobertura vigente en la Compañía para los ramos de Riesgos Laborales u otros que tengan amparos en gastos médicos, según los criterios o casos definidos por POSITIVA
- g) Verificación del valor asegurado en las pólizas de los Ramos de Vida que tienen cobertura de gastos médicos para autorizar solo hasta el valor máximo asegurado
- h) Verificación condiciones mínimas en la presentación de las facturas o cuentas de cobro
- i) Verificar que los casos de reembolsos hayan sido previamente calificados como de origen profesional o sean pertinentes con los amparos y exclusiones determinados en las pólizas de vida
- j) Pertinencia técnica de acuerdo con normatividad vs prestación asistencial
- k) Validar reclamaciones previas para no efectuar pagos dobles por errores en las reclamaciones presentadas en las que se incluyan servicios previamente reclamados. Y en el caso de los ramos diferentes a ARL con amparo en gastos médicos se requiere la validación de topes por reclamaciones previas.
- l) Conciliación de glosas con los usuarios más envío de notificación del resultado de la conciliación.
- m) Soportar oportunamente según las indicaciones previas generadas por las políticas de POSITIVA, la preparación de respuestas para las PQR y solicitudes por escrito o correo electrónico presentados por los usuarios. (con días de anticipación antes de su vencimiento).
- n) Para esta actividad, el oferente deberá disponer de una línea de atención al usuario en horario de oficina para aclarar las dudas y propiciar la gestión oportuna de los documentos que requiera recibir por parte del usuario para la auditoría.
- o) El oferente deberá disponer un correo electrónico para atender a los solicitantes o funcionarios de POSITIVA, en el que se garantice que la respuesta se dé como máximo al 3er día de recibido el requerimiento.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

De la auditoría de reembolso se deberá presentar un informe que deberá incluir como mínimo los siguientes aspectos:

- a) Clasificación de las causales de reembolsos
- b) Cantidad de reembolsos presentados mensualmente
- c) Valor de los reembolsos
- d) Valor aprobado por auditoría de los reembolsos
- e) Principales ciudades donde se presentan reembolsos.

8) AUDITORIA DE INCAPACIDADES TEMPORALES

Se requiere a través de esta auditoría revisar el 100% de las incapacidades temporales que ingresen a las bandejas de auditoría en el software establecido por la compañía para lo cual se deberá tener en cuenta las siguientes etapas dentro del proceso de decisión de una incapacidad.

8.1 Designaciones: (Cuando aplique)

- Equipo Multifuncional
- Comité Interdisciplinario. (Cuando aplique)

8.2 Reserva de la Información. (Debe definirse la pertinencia de suscribir Acuerdo de Confidencialidad. El tiempo de reserva de la información dependerá del objeto contractual)

8.3 Tratamiento de la información y Protección de datos personales (En el evento que el Contratista en virtud del desarrollo del contrato, conozca datos personales de terceros, se debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y lo consagrado en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para la Protección de Datos Personales de la Compañía)

9) AUDITORIA DE Cierre de casos IT Prolongadas.

Presentar mensualmente en el comité de incapacidades temporales prolongadas en las sucursales y casa matriz los casos posibles de cierre según el análisis de la auditoría para que sean sustentados y avalados por comité

CLÁUSULA SÉPTIMA: VALOR DEL CONTRATO

El valor del presente contrato es de cuantía indeterminada y corresponderá al valor de los servicios de auditoría médica especializada efectivamente prestados por el **CONTRATISTA**, los cuales están incluidos en las facturas pagadas y en las glosadas pendientes de pago, durante la vigencia del presente contrato. Para efecto de la constitución de la garantía, se tomará como valor del contrato la suma de **SEIS MIL DOSCIENTOS CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS** moneda corriente (\$6.205.489.699.00).

PARAGRAFO: Los pagos que se generen con ocasión a la ejecución del presente contrato, se harán con cargo a la reserva constituida para cada siniestro.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

CLÁUSULA OCTAVA: PLAZO

El presente contrato tendrá una duración de 18 meses contados a partir del 1 de abril de 2016 hasta el 30 de septiembre de 2017, previo su perfeccionamiento y legalización. El plazo de duración del presente contrato podrá prorrogarse por mutuo acuerdo de las partes, mediante la suscripción del respectivo otrosí.

PARAGRAFO: La duración del contrato no incluye la vigencia de las tarifas. Las tarifas podrán variarse en cualquier momento por mutuo acuerdo entre las partes.

CLÁUSULA NOVENA: LUGAR DE EJECUCIÓN

El lugar de ejecución del presente contrato será en las instalaciones de **EL CONTRATISTA** sede: Bogotá, calle 108 No-.51-85.

CLÁUSULA DECIMA: SUPERVISIÓN

La Supervisión de este contrato será realizado por el **GERENTE MÉDICO** frente a la prestación de los servicios y los aspectos técnicos y operativos y el **GERENTE DE INDEMNIZACIONES** para el pago de las cuentas y/o facturas.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: GARANTIAS

EL CONTRATISTA se obliga a tomar en favor de **POSITIVA**, la Póliza Única de Seguro de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos: a) Garantía de cumplimiento: El cumplimiento de las obligaciones y el pago de las sanciones que se le llegaren a imponer, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el plazo de ejecución del mismo y seis (6) meses más. b) Garantía de la calidad del Servicio: La buena calidad del servicio, en una cuantía igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual a la del plazo del mismo y seis (6) meses más. c) Amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones, al personal que emplee el contratista en la ejecución del contrato, por suma equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y por el plazo del mismo y tres (3) años más.

PARAGRAFO PRIMERO: La garantía estipulada en esta cláusula requerirá la aprobación por parte de **POSITIVA**. La póliza no expirará por falta de pago de la prima o por revocatoria de una de las partes que en este acto intervienen.

PARAGRAFO SEGUNDO: El hecho de la constitución de estas garantías no exonera a **EL CONTRATISTA**, de sus responsabilidades legales con todos los riesgos asegurados.

PARÁGRAFO TERCERO: Será de cargo de **EL CONTRATISTA** el pago oportuno de las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía, para lo cual debe anexarla a cada póliza, anexo o modificación, el recibo de pago. Igualmente deberá reponer los valores asegurados cuando el valor de los mismos se vea afectado por razón de siniestro.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

PARÁGRAFO CUARTO: EL CONTRATISTA deberá entregar la póliza debidamente constituida y firmada.

CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: INDEMNIDAD

EL CONTRATISTA con la aceptación del presente CONTRATO, se obliga a mantener a POSITIVA libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus CONTRATISTAS o dependientes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESPONSABILIDAD

EL CONTRATISTA se obliga a efectuar su trabajo con el máximo de responsabilidad al dedicarse a la ejecución de las labores profesionales previstas en la cláusula primera, teniendo en cuenta las directrices generales que POSITIVA le imparta. Cuando se compruebe que hubo una negligencia o descuido por parte de algún profesional de EL CONTRATISTA y ello causara un perjuicio a POSITIVA ésta podrá repetir lo pagado contra EL CONTRATISTA.

CLÁUSULA DECIMA CUARTA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Para la contratación de POSITIVA se aplicará el régimen jurídico de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en las leyes para la contratación estatal.

En cuanto a las inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes en el curso del proceso de selección, o una vez adjudicado el contrato y antes de su perfeccionamiento, el oferente deberá renunciar a su participación y a los derechos derivados de la misma.

Si llegase a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad en el contratista, éste cederá el contrato previa autorización escrita de POSITIVA

Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un consorcio o unión temporal, éste cederá su participación a un tercero, previa autorización escrita de POSITIVA.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: NO EXCLUSIVIDAD

Por este contrato POSITIVA no se obliga a encomendar en forma exclusiva a EL CONTRATISTA todos los asuntos en los cuales requiera los servicios para los mismos efectos aquí contratados. Así mismo, no surge para EL CONTRATISTA, la obligación de prestar sus servicios en forma exclusiva a POSITIVA.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL

El presente Contrato no genera relación laboral entre las partes, tampoco generará relación laboral alguna con el personal que las partes utilicen para la ejecución del presente Contrato. Los compromisos que se derivan del presente Contrato no afectan de ninguna manera la autonomía

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

institucional de las partes, las partes manifiestan expresamente que ninguno de sus funcionarios, empleados, agentes, dependientes o contratistas adquirirán por la celebración del presente contrato relación laboral alguna con las otras partes. En la ejecución del presente Contrato las partes actuarán con autonomía, en consecuencia, el personal vinculado por las partes a las actividades de este Contrato, corresponde a la exclusiva autonomía, responsabilidad y competencia de cada una de ellas tal y como las normas legales y la ética profesional prescriben para esta clase de actuaciones de quienes intervienen en él y quienes tendrán una relación de carácter exclusivamente de colaboración en el desarrollo de las acciones, y por lo tanto, no genera, ningún tipo de vinculación laboral o contractual con la otra parte.

CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Los conflictos que surjan durante la ejecución del contrato se solucionarán en primera instancia mediante el diálogo directo entre las partes. Todas las diferencias que ocurran entre las partes con ocasión del presente, que no puedan solucionarse mediante el arreglo directo en un plazo que no podrá exceder de dos (2) meses, contados a partir de la fecha en que una de las partes manifieste a la otra la existencia a su juicio de una diferencia, serán resueltas a través de los mecanismos alternativos de solución de conflictos autorizados por la legislación colombiana.

CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: TERMINACIÓN

El presente contrato podrá darse por terminado por la siguientes causales: a) Por mutuo acuerdo entre las partes. b) Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, siempre y cuando se de aviso por escrito a la otra parte contratante con treinta (30) días de anticipación, sin que este hecho genere indemnización alguna o pago de perjuicios. c) Por incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, sin perjuicio de la indemnización de perjuicios a que hubiere lugar según lo preceptuado en el artículo 1546 del Código Civil y demás normas concordantes. En este caso las relaciones entre **POSITIVA** y el **CONTRATISTA** se regirán por lo establecido en las disposiciones legales.

Los eventos y conflictos que al momento de la terminación del contrato se encuentren pendientes, derivados de accidente de trabajo ocurrido y enfermedades profesionales diagnosticadas antes de la terminación del contrato, seguirán rigiéndose por las cláusulas contenidas en el presente contrato.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: LIQUIDACION

El presente Contrato será liquidado de común acuerdo por las partes dentro de los seis (6) meses a su terminación.

CLÁUSULA VIGESIMA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN

El **CONTRATISTA** no podrá ceder el presente contrato a persona alguna sin el consentimiento previo y escrito de **POSITIVA**.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 00254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN

La información o los datos a los cuales tuviere acceso **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, serán mantenidos en forma absolutamente confidencial. Esta confidencialidad continuará aún terminado y liquidado el contrato. Además **EL CONTRATISTA** se obliga a no utilizar, ni a divulgar a terceros parcial o totalmente cualquier información de clientes, política o procedimiento, que con ocasión del presente contrato le fuere dado a conocer por **POSITIVA**, con lo cual a partir de la fecha **EL CONTRATISTA** y/o sus funcionarios entienden que han sido advertidos de tal clasificación de confidencialidad. La violación de esta Cláusula será causal inmediata para dar por terminado el contrato e iniciar acciones de indemnización civil y/o penal según el caso. De igual manera y para el efecto que **EL CONTRATISTA** pueda garantizar la reserva, confidencialidad y preservación de los conocimientos técnicos y secretos industriales, políticas organizacionales e información de clientes de **POSITIVA**, **EL CONTRATISTA** tomará todas las precauciones útiles y razonables tendientes a evitar la utilización o divulgación de información propia de **POSITIVA**. La obligación de reserva permanecerá mientras el contrato este vigente y aún con posterioridad a la terminación de la misma por dos (2) años. Esta cláusula y sus implicaciones, aplican de manera igual para toda aquella información o detalles técnicos o comerciales que sean entregados o se sean de conocimiento desde **EL CONTRATISTA** a **POSITIVA**. La información generada, procesada y/o almacenada en el servicio prestado es propiedad **POSITIVA**.

CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: RESTRICCIONES SOBRE EL SOFTWARE EMPLEADO

Para el manejo de la información y del software **EL CONTRATISTA** se obliga a acatar la norma legal existente y los reglamentos internos de **POSITIVA** so pena de las sanciones penales y administrativas a que haya lugar

CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: NORMAS DE SEGURIDAD INFORMÁTICA Y FÍSICAS A SER APLICADAS

EL CONTRATISTA se obliga a acatar los parámetros y exigencias establecidos en la reglamentación interna de **POSITIVA** en lo que corresponde a las normas de seguridad informática y físicas. Cualquier vulneración de dichas exigencias será causal de incumplimiento del contrato, por lo cual **POSITIVA** podrá darlo por terminado y en caso dado exigir las garantías de que trata el presente documento, si es del caso, dará lugar al trámite de las sanciones penales y/o administrativas del caso.

CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: PROCEDIMIENTOS Y CONTROLES PARA LA ENTREGA DE LA INFORMACIÓN MANEJADA Y LA DESTRUCCIÓN DE LA MISMA

Además de la confidencialidad a que se compromete **EL CONTRATISTA**, en el evento que para la prestación del servicio **POSITIVA** deba entregar documentos o base de datos, será necesario que previo inicio de la ejecución del contrato, se levante acta de entrega en la cual se detalle la

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

clase de información que contiene y la cantidad y calidad de los mismos. Esta acta deberá ser suscrita por quien ejerza la supervisión del contrato y el representante legal de **EL CONTRATISTA**. Al final del plazo de ejecución, **EL CONTRATISTA** deberá hacer devolución de los datos entregados y la base de los mismos, en las mismas condiciones que fueron entregados, so pena de incurrir **EL CONTRATISTA** en incumplimiento del contrato, salvo que durante la ejecución se haya hecho devolución previa de los mismos, o se haya ordenado la destrucción, caso en el cual deberá dejarse constancia en el acta de recibo que para tal efecto se suscriba.

PARAGRAFO PRIMERO: En caso de extraviarse documentos o información de la base de datos que le hayan sido entregadas a **EL CONTRATISTA**, este deberá proceder a informar en forma inmediata a **POSITIVA**, a través de quien ejerce la **SUPERVISIÓN** del presente contrato, y en caso de ser necesario, formular la respectiva denuncia penal.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Es condición indispensable para poder liquidar el contrato y ordenar el último pago a **EL CONTRATISTA**, que se haya suscrito acta de devolución de documentos y base de datos en las condiciones establecidas en la presente cláusula.

CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: PLANES DE CONTINGENCIA Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO

EL CONTRATISTA se compromete a tener planes de contingencia y continuidad del servicio, ante la ocurrencia de cualquier imprevisto que pueda sucederse en la ejecución del presente contrato.

PARÁGRAFO: El Supervisor del Contrato, en cualquier momento dentro de la ejecución del mismo, efectuará visita a las instalaciones de la empresa Contratista, con el fin de verificar la existencia y operatividad de los citados planes.

CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: GASTOS E IMPUESTOS

Son de cargo de **EL CONTRATISTA** los gastos que demande la formalización del presente contrato.

CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: AUDITORÍAS

Teniendo en cuenta el objeto del presente contrato, **EL CONTRATISTA** en cualquier tiempo, podrá ser auditado por parte del **CONTRATANTE** o por parte de los organismos de control tanto internos como externos, con el fin de verificarse el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: SISTEMAS INTEGRADOS DE GESTIÓN

El adjudicatario y el personal que utilice para el desarrollo de la presente aceptación, en todo momento tomarán las medidas necesarias para dar la suficiente seguridad a sus empleados y terceros. Se recomienda voluntariamente establecer actividades orientadas a la conservación del medio ambiente.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: MANUAL DE REQUISITOS Y OBLIGACIONES DE CONTRATISTAS EN SEGURIDAD, SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTE.

EL CONTRATISTA se obliga a presentar los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos y obligaciones en materia de Seguridad, Salud Ocupacional y Medio Ambiente, definidos por Positiva en el Manual de Requisitos y Obligaciones de Contratistas en Seguridad y Salud Ocupacional y Medio Ambiente de **POSITIVA**, copia magnética del cual se entrega, el cual declara recibido con la suscripción del presente contrato.

De acuerdo con el mencionado Manual, el CONTRATISTA deberá entregar los siguientes documentos:

REQUISITOS	TIPO B Prestación servicios fuera Positiva	
	PN	PJ
Certificación de competencias (Si Aplica)		X
Hojas de vida con soportes del perfil de cada persona vinculada en donde acredite la Educación, Formación, Habilidades y Experiencia (Si Aplica)		X
Afiliación y pagos a seguridad social		X
Presentación de la Matriz de Peligros y Riesgos en el inicio de la contratación, donde el contratista identifique peligros, riesgos y se establezcan los controles		X
Plan de manejo y disposición final de residuos generados por la labor contratada (Si aplica según alcance del capítulo ambiental)		
Certificación de Disposición Final de residuos generados por causa de los mantenimientos (Si aplica según alcance del capítulo ambiental)		

CLÁUSULA TRIGESIMA: APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA acreditará durante la ejecución del contrato, estar al día en pagos al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales, en la certificación deberá informar el número de validación de los pagos al operador logístico y entregar en copia el reporte impreso del PILA.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:

Este contrato se entenderá perfeccionado y legalizado en la fecha en que sea firmado por las partes.

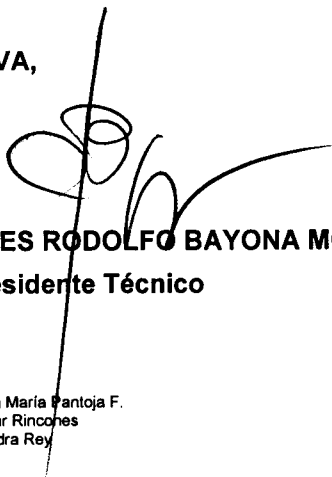
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AUDITORIA MÉDICA ESPECIALIZADA No. 000254 DE 2016 CELEBRADO ENTRE POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL:

Para todos los efectos legales las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Bogotá, D.C.

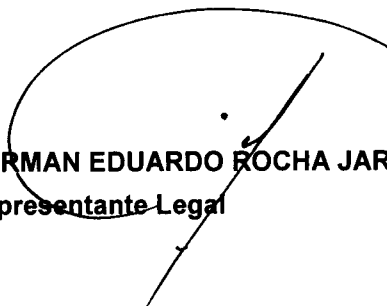
En constancia se firma el presente contrato, a los **01 ABR 2016**

POSITIVA,



CHARLES RODOLFO BAYONA MOLANO
Vicepresidente Técnico

RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A



GERMAN EDUARDO ROCHA JARAMILLO
Representante Legal

Elaboró: Lina María Pantoja F.
Revisó: César Rincónes
Aprobó: Sandra Rey