

## MANUAL INTEGRAL DE AUDITORÍA EXTERNO PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

**FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES  
NACIONALES DE COLOMBIA**

**2023**

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN.	4
DEFINICIONES:	5
MARCO NORMATIVO:	5
PROPÓSITO:	6
OBJETIVO GENERAL	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA:	7
CRITERIOS DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:	7
FUNDAMENTOS DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:	7
PROPÓSITO DE LA AUDITORÍA CUMPLIMIENTO:	8
CICLO DE AUDITORÍA:	9
EL PRODUCTO DE LA AUDITORÍA:	9
CONCEPTOS QUE GENERA LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO	9
PROGRAMACIÓN DE LAS AUDITORÍAS DE CUMPLIMIENTO:	10
PERFIL DEL AUDITOR:	10
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:	10
CAPÍTULO I	12
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA JURÍDICA	12
OBJETIVO GENERAL	12
FASES DE LABOR DE LA AUDITORÍA JURÍDICA	12
FASE PRELIMINAR	12
FASE DE EJECUCIÓN	14
CAPACIDAD TÉCNICO – ADMINISTRATIVA	14
RAZONES DE PORQUE SE VA A REALIZAR LA AUDITORÍA DE LOS DIFERENTES ÍTEMS	28
CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO II	31

AUDITORÍA FINANCIERA	31
OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA FINANCIERA	31
FASES DE LA AUDITORÍA FINANCIERA	32
FASE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA FINANCIERA	32
FASE DE IMPLEMENTACIÓN	32
FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO DE LA AUDITORÍA FINANCIERA	35
CAPÍTULO III	36
AUDITORÍA AL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS, DENUNCIAS Y TUTELAS.	36
OBJETIVO GENERAL	36
FASES DE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA AL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS DENUNCIAS Y TUTELAS.	37
FASE DE EJECUCIÓN	37
SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO.	37
FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO	46
CAPÍTULO IV	48
AUDITORÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	48
OBJETIVO GENERAL	48
FASES DE PLANEACIÓN AUDITORÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	48
METODOLOGÍA	49
FRECUECIA DE AUDITORÍA	49
FASES DE EJECUCIÓN AUDITORÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN	49
FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO.	49
CAPÍTULO V	59
AUDITORÍA DE MÉDICA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN SALUD.	59
ANEXO N°1	59
MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA.	59
TABLERO DE INDICADORES DE LA CALIDAD EN SALUD.	59
BIBLIOGRAFÍA	60
RESPONSABLES	61

## PRESENTACIÓN.

El presente documento está constituido por los siguientes Proceso: Salud, Jurídico, Financiero, Sistemas de Información, Atención al Usuario; el cual se elabora como parte, de la Supervisión y vigilancia de los Contratos de Prestación de Servicios de salud para el FPS FNC, el cual se desarrolla a través de cinco (5) componentes, de evaluación del modelo de auditoría definidos así:

- 1) **Auditoría de la prestación de los servicios en salud:** Conocer los resultados y las acciones ejecutadas en todas y cada una de las IPS contratadas por el FPS FCN, permitiendo visualizar el comportamiento y la respuesta de las actividades, los planes de mejoramiento y los resultados encaminados a prestar servicios de salud con calidad.
- 2) **Auditoría Jurídica:** Verificar el cumplimiento permanente de las condiciones jurídicas iniciales que determinan la capacidad jurídica del contratista para prestar el servicio de salud para ejecutar el contrato. Así como determinar los posibles incumplimientos de los acuerdos de voluntades y las sanciones a imponer al Prestador de Servicios de Salud e identificar eventuales perjuicios patrimoniales para la entidad. Estas condiciones se verifican en la Etapa contractual y Pos contractual.
- 3) **Auditoría Financiera:** Detectar posibles falencias en la gestión financiera en el marco de la ejecución de los contratos de salud a través del examen de la información contenida en los estados de cuentas por pagar y cobrar además de la revisión del cumplimiento de reporte de estados de situación financiera y cumplimiento de requisitos financieros habilitantes exigidos por los diferentes entes de control.
- 4) **Auditoría al sistema de atención al usuario y peticiones, quejas, reclamos, sugerencias denuncias y tutelas:** Detectar posibles falencias en los procesos de atención al usuario, gestión de PQRD y Tutelas, condiciones de habitación de las oficinas de atención y demás componentes relacionados con el servicio al usuario, en el marco de la ejecución de los contratos de salud a través de la revisión, y evaluación de la información entregada por los IPS contratadas, así como la verificación de las condiciones estructurales y de dotación de las oficinas destinadas a la atención de los afiliados del FPS FNC.
- 5) **Auditoría del sistema de información:** Velar y validar el funcionamiento e implementación adecuada de todas las obligaciones técnicas establecidas en el contrato por parte del oferente.

Como insumos para la elaboración del presente manual, se tomaron los contenidos conceptuales de los que documentos a continuación se relacionan: **Manual De Auditorías Internas Del Sistema Integrado De Gestión, Modelo Integral De Auditoría Médica, Manual De Supervisión y Auditoría Anual De Contratación.** La metodología sugerida según las Normas Internacionales de las Entidades Fiscalizadoras Superiores, conocidas como ISSAI y adaptadas al contexto nacional y al marco jurídico para la auditoría de cumplimiento, Planes de Beneficios de Salud y los capítulos que conforman este manual (jurídico, financiero,

sistema de atención al usuario y sistema de PQRSDT, sistemas de información y modelo integral de auditoría médica en salud), entre otros.

Para favorecer el proceso de análisis y la revisión del documento, se definieron los elementos a tener en cuenta por cada componente que integran este manual.

Adicionalmente, se realizará la evaluación no sólo cualitativa sino cuantitativa, tomando su resultado como insumo para la gestión de auditoría, por tal razón, se deben diligenciar las listas de chequeo propuestas por cada componente que integra este documento.

### DEFINICIONES:

**AUDITAR:** Revisar las actividades, resultados y procedimientos de un sujeto de control, con el fin de comprobar que funcionan de conformidad con las normas, principios y procedimientos establecidos.

**AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:** es la evaluación independiente, sistemática y objetiva mediante la cual se recopila y obtiene evidencia para determinar si la entidad, asunto o materia a auditar cumplen con las disposiciones de todo orden y que han sido identificadas como criterios de evaluación.

**ALCANCE:** Se refiere a los procedimientos de auditoría considerados necesarios en las circunstancias necesarias para lograr el objetivo de la auditoría. El alcance está relacionado con límite de la auditoría y las materias, temas, segmentos o actividades que son objeto de la misma. El alcance puede definirse por áreas de trabajo, procesos, actividades, requisitos del sistema.

**EFFECTIVIDAD:** Cierre de ciclo productivo (producción de un bien o la prestación del servicio), controla y mide si el producto o servicio cumple con el propósito final para el cual fue diseñado.

**EFICIENCIA:** Es la relación existente entre los recursos y los insumos utilizados frente a los resultados obtenidos al menor costo en igualdad de condiciones de calidad y oportunidad.

**EFICACIA:** Es el logro de resultados de manera oportuna guardando relación con los objetivos y metas planteadas.

**EQUIDAD:** principio que mide el impacto redistributivo que tiene la gestión fiscal. Este efecto se mide tanto para los receptores de la actividad como para los individuos que asumen su costo.

**EAPB:** entidades administradoras de planes de beneficios.

**EAS:** empresa adaptada de salud.

**FPS FNC :** Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

**IPS:** instituciones prestadoras de servicios de salud.

**RIPSS:** redes integrales de prestadores de servicios de salud.

**PQRS DT:** Sistema de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y tutelas

### MARCO NORMATIVO:

Este documento se elaboró teniendo en cuenta la necesidad de generar procesos de mejoramiento continuo, orientados a dar cumplimiento al artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”* en donde se estableció la integralidad en la atención y la prohibición correlativa de fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario, haciéndose necesario reorientar los aspectos operativos, técnicos y financieros de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables del aseguramiento, los prestadores de servicios de salud y los proveedores a fin de garantizar este principio.

El Decreto 441 de 2022 *“Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”* relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.

De acuerdo con las obligaciones y normas propias del funcionamiento de las EAPB y EAS, la auditoría se sustenta entre otras, en las siguientes normas:

- Ley 100 de 1993.
- Ley 1751 de 2015.
- Decreto 441 de 2022.
- Decreto 1011 de 2006.
- Ley 1122 de 2007.
- Ley 1438 de 2011.
- Decreto 780 de 2016.
- Resolución 429 de 2016.
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 3202 de 2016.
- Resolución 1441 de 2016.
- Resolución 4559 de 2018.
- Resolución 497 de 2021
- Ley 1751 de 2015.
- Circular externa 008 de 2018.
- Circular 030 de la superintendencia financiera.
- Norma Técnica Colombiana – NTC 6047 del 2013.
- Normas Internacionales de Contabilidad NIIF

### PROPÓSITO:

Este documento tiene como fin estandarizar y facilitar la auditoría externa que debe realizar el FPS FNC a la ejecución de los contratos suscritos para la prestación de los servicios de salud a sus afiliados.

### OBJETIVO GENERAL:

Comprobar y examinar de manera especializada los procesos, documentos que soportan las condiciones contractuales, financieras, contables, administrativas, económicas y de otra índole de las IPS, conforme a las normas legales, reglamentarias, estatutarias, contractuales y de procedimientos, que le son aplicables a cada componente, permitiendo la generación de planes de cumplimiento según los hallazgos encontrados.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Realizar seguimiento y evaluación de la ejecución del plan integral de auditoría.
- Realizar el plan integral de auditoría anual.
- Trazar el cronograma anual de auditoría, con cortes y análisis trimestrales y con informe final anual.
- Hacer seguimiento a los planes de cumplimiento que surjan en los procesos de auditoría programadas por cada IPS que compone la RIPSS.

# CAPÍTULO I

## Auditoría Prestación de Servicios en Salud



### IMPLEMENTACIÓN DE LA METODOLOGÍA:

**Auditoría de cumplimiento:** Se ejecuta por medio de la revisión de los documentos que soportan jurídica, técnica, financiera y contablemente las operaciones, con la finalidad de determinar si los procedimientos utilizados y las medidas de control están de acuerdo con las normas que le son aplicables, y si los procedimientos operan de manera efectiva y son adecuados para el logro de los objetivos establecidos en los contratos suscritos.

La auditoría de cumplimiento debe focalizarse sobre la efectiva ejecución de las obligaciones contractuales de las IPS de las RIPSS y que cumplan con los marcos legales que las regulan.

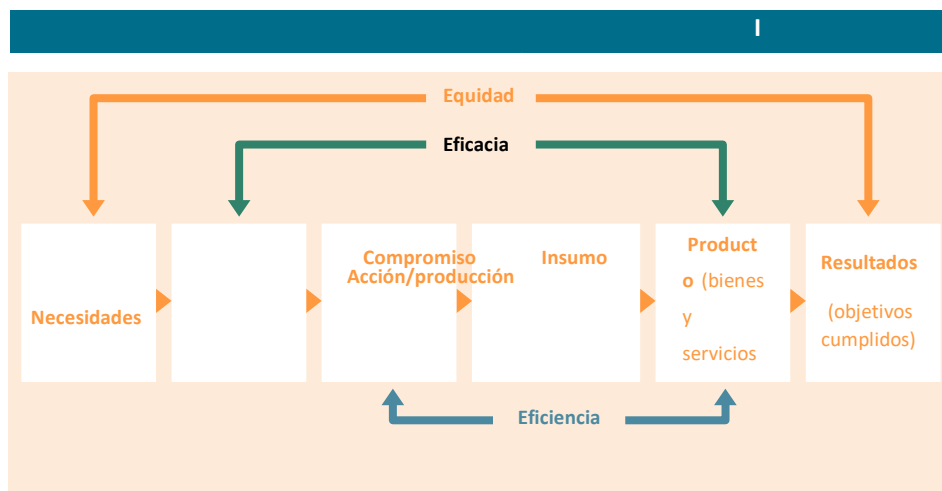
### CRITERIOS DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:

El auditor y/o el equipo auditor desarrollará la auditoría observando los siguientes criterios: relevancia, confiabilidad, completitud, objetividad, comprensión, comparación, aceptabilidad y accesibilidad, los cuales son aplicables a todas las fases de auditoría.

### FUNDAMENTOS DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:

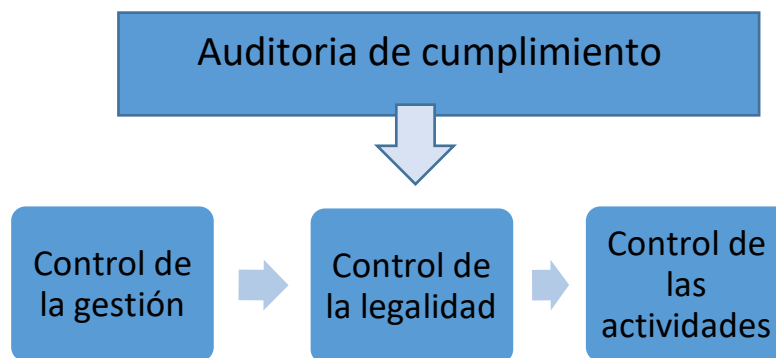
Los insumos en que se fundamenta la auditoría son: la eficacia, la eficiencia y la equidad, de tal manera que estos permitan determinar el comportamiento del contratista en la prestación de los servicios de salud en un período determinado, frente a la oportunidad, accesibilidad y equidad de los mismos; que los servicios prestados se obtengan a costos razonables, que sus resultados se logren de manera oportuna y guarden relación con sus objetivos y metas.

Estos insumos deberán ser aplicados por todos los contratistas que hagan parte de la red de prestación de servicios de salud y que mantengan las condiciones ofrecidas en el proceso de selección abreviada de salud durante toda la ejecución del contrato.



Fuente: Adaptado de ISSAI 3000/1.4 y del Manual de Auditoría de Rendimiento de la Unión – Brasil.

**La Auditoría De Cumplimiento – AC:** Es la evaluación independiente, sistemática y objetiva mediante la cual se recopila y obtiene evidencia para determinar si la entidad, asunto o materia a auditar cumplen con las disposiciones de todo orden y que han sido identificadas como criterios de evaluación.



### PROPÓSITO DE LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO:

Evaluar si las actividades derivadas de la prestación de los servicios de salud cumplen en todos los aspectos significativos con las regulaciones o normatividad que rige los contratos y que son materia auditoría, las normas y reglamentos, resoluciones presupuestarias, políticas, códigos establecidos, acuerdos de voluntades o los principios generales que rigen una administración sana del sector.

### CICLO DE AUDITORÍA:

El ciclo de auditoría de cumplimiento a desarrollar incluye las fases de planeación, de ejecución, de elaboración del informe y de seguimiento.

**Fase de Planeación de la Auditoría de Cumplimiento:** Incluye comprensión del tema o área bajo examen; aspectos legales aplicables – criterios; entendimiento de la Entidad(es) en relación con el asunto o materia a auditar y su entorno; entendiendo, documentación y evaluación; principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías, prueba de controles; determinación de la materialidad de auditoría (cuantitativa/cualitativa); y estrategia de auditoría.

**Fase de Ejecución:** Se lleva a cabo el desarrollo de trabajo de campo obtención de la evidencia de auditoría; conformación y tratamiento de hallazgos; resguardo de la información.

**Fase de Informe:** Realización del informe, aspectos generales auditados; tipo de informe a presentar con análisis cuantitativo y cualitativo; contenido del informe y las conclusiones.

**Fase de Seguimiento:** Posterior a la entrega del informe, y una vez transcurridos el término de quince (15) días calendario para que, de acuerdo con la naturaleza y complejidad de los resultados de la auditoría, las IPS auditadas implementen las medidas necesarias o planes de cumplimiento, para que se realice el seguimiento y para determinar si las deficiencias fueron corregidas.

### PRODUCTO DE LA AUDITORÍA:

La auditoría de cumplimiento como resultado expedirá un informe que incluye:

- Conclusión o Concepto sobre el cumplimiento o no del marco legal aplicable a las entidades respecto del asunto y/o materia objeto de la evaluación, de conformidad con los criterios establecidos para la prestación de los servicios de salud.
- Concepto sobre la eficiencia, eficacia y equidad de los elementos en materia evaluación de la auditoría.

### CONCEPTOS QUE GENERA LA AUDITORÍA DE CUMPLIMIENTO

Se tienen los siguientes tipos de conclusiones o conceptos, de acuerdo con el estado de cumplimiento o no de las normas identificadas como criterios del asunto o materia evaluada:

1. **Conclusión o concepto sin reservas:** Se formula cuando de conformidad con la evaluación efectuada, se considera que la información obtenida sobre la materia controlada resulta conforme, en todos los aspectos significativos, con los criterios aplicados.
2. **Conclusión o concepto con reservas:** Esta conclusión o concepto se da cuando en el desarrollo de la auditoría se ha identificado algún incumplimiento material o se han presentado limitaciones en el alcance.
3. **Abstención de conclusión o concepto:** Este concepto corresponderá a las situaciones en las que realizada la evaluación y el trabajo de auditoría efectuado, no se puede emitir un concepto.

### PROGRAMACIÓN DE LAS AUDITORÍAS DE CUMPLIMIENTO:

Las auditorías de cumplimiento se programaran dentro de las competencias del auditor o el equipo de auditores, en cualquier momento dentro de la vigencia de contrato de prestación de servicios de salud, garantizando el control posterior y selectivo. Cada proceso determinará la conformación del equipo auditor, los roles que desempeñarán los funcionarios asignados y los puntos generales para la ejecución de la actuación de verificación.

### PERFIL DEL AUDITOR:

Los perfiles requeridos para el auditor y/o equipo auditor, se encuentran definidos en los pliegos de condiciones del contrato de interventoría.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Las auditorías se realizarán a todas las IPS que se encuentren vigentes en las RIPSS, de acuerdo con el cronograma propuesto por el auditor y/o por el equipo auditor y se priorizará para auditoria aquellas IPS que cumplan con los siguientes criterios:

1. Que las PQRSDT superen más de treinta (30) quejas referentes a la prestación del servicio de salud en el trimestre.
2. Que el tablero de indicadores de calidad en salud refleje incumplimiento.
3. A solicitud expresa del FPS FNC por algún seguimiento o hallazgo evidenciado en el informe de auditoría.
4. Todas las IPS que cuenten con 500 usuarios o más.
5. Entre otros criterios a discreción del FPS FNC.

Las visitas de auditoría se realizan de manera presencial y virtual de acuerdo con el cronograma de auditorías anual presentado por el auditor y/o equipo de auditoría, el cual está sujeto a aprobación por parte del FPS – FNC.

Como resultado de las auditorías realizadas, se entregará a la Entidad un informe trimestral que contenga como mínimo los componentes señalados en la fase de informe del ciclo de auditoría.

# CAPÍTULO II

## Auditoría Jurídica

## **OBJETIVO DE LA AUDITORÍA JURÍDICA**

### **OBJETIVO GENERAL**

El presente documento es un marco normativo para el desarrollo de la Auditoría Jurídica a los Contratos de prestación de servicios de salud, para el mejoramiento de la calidad en los servicios en donde se fortalezca y garantice integralmente la prestación del servicio de salud que debe atender el FPS FNC.

Este tipo de control está dirigido a determinar el grado de cumplimiento del marco jurídico por parte de la red de prestación de servicios de salud, así como la reglamentación permite que la ejecución del contrato se cumpla de manera eficiente y eficaz.

### **FASES DE LABOR DE LA AUDITORÍA JURÍDICA**

La labor de la auditoría jurídica no constituye un procedimiento independiente al de la auditoría en general, por el contrario, su actividad deberá estar integrada y coordinada con las distintas auditorías: financiera y contable, técnico – científica y administrativa.

### **FASE PRELIMINAR**

#### **A. COMPRENSIÓN ADECUADA DEL OBJETO Y ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Para la auditoría jurídica deberá detenerse en la comprensión clara y precisa del objeto y alcance de la auditoría a llevarse a cabo, a efectos de encarar adecuadamente la recopilación de los antecedentes normativos necesarios y aplicables a la relación contractual del FPS FNC y el prestador del servicio de salud.

Normatividad de consulta:

- Manual de contratación del FPS FNC
- Ley 80 de 1993
- Decreto 1082 de 2015
- Decreto 780 DE 2016
- Resolución 3100 de 2019
- Resolución 497 de 2021
- Decreto 441 de 2022.

## ESTUDIO DEL RÉGIMEN JURÍDICO DE LA ACTIVIDAD A AUDITARSE

El auditor jurídico deberá avocarse al estudio pormenorizado del marco jurídico que regula la actividad sujeta a control, a efectos de conocer adecuadamente el deber ser en cuanto a los procedimientos, funciones y objetivos de la entidad, debiendo determinar la competencia específica asignada por las normas legales.

Asimismo, deberá dar especial cuidado entre otras, a las restricciones que la legislación impone en algunos casos a la entidad. El cumplimiento de éstas, genera una responsabilidad básica de la administración, razón por la que se debe tener un adecuado conocimiento de su naturaleza y determinar específicamente la forma en que la administración asegura su acatamiento.

## PERFIL DEL AUDITOR

Los perfiles requeridos para el auditor y/o equipo auditor, se encuentran definidos en los pliegos de condiciones del contrato de interventoría.

## FASE DE EJECUCIÓN

### A. ANALISIS Y EVALUACION DE LAS IRREGULARIDADES DETECTADAS

Una vez concluidos los procedimientos de evaluación de cumplimiento, el auditor deberá analizar aquellas deficiencias detectadas en virtud de su labor, como así también todas aquellas de índole jurídicas halladas y deberán ser notificadas al SUPERVISOR de los contratos de prestación de servicios de salud mediante Informe de Auditoría debidamente detallado.

Esta evaluación sirve a efectos de considerar adecuadamente el alcance y gravedad de las irregularidades a fin de proceder jurídicamente con la imposición de Multas y /o Sanciones por incumplimiento.

### B. PROCEDIMIENTO DE EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO

En esta fase el Auditor jurídico deberá llevar a cabo el análisis de los documentos descritos y solicitados a cada componente jurídico a auditar.

A Continuación, se detallan algunas pautas para ser tenidas en cuenta:

- La evaluación jurídica deberá permitirle al FPS-FNC determinar la gravedad de los posibles incumplimientos del Contrato de prestación de servicios de Salud y las sanciones a imponer al contratista.
- Dicho proceso de auditoría no podrá prescindir de un análisis del contexto general en el que se materializó la irregularidad (circunstancias previas, actuaciones posteriores, situaciones de excepción, etc.), ni de las características propias de la actividad auditada. Asimismo, el auditor deberá observar si ha originado un eventual perjuicio patrimonial al Estado o terceros afectados.
- El auditor deberá considerar en todo momento el régimen jurídico aplicable y las condiciones contractuales establecidas para la prestación del servicio.

### C. RAZONES DE PORQUE SE VA A REALIZAR LA AUDITORÍA DE LOS DIFERENTES ÍTEMS

Las razones para realizar la Auditoría jurídico determinará si el Contratista Prestador de Servicios de Salud , conserva la capacidad jurídica y legal que acredite en la presentación de su oferta la cual lo valida para ejecutar el contrato así mismo verificar desde un enfoque legal, los riesgos o contingencias a los cuales se puede enfrentar.

El Análisis Jurídico de las condiciones estipuladas en (La Tabla 1) también Implica la revisión de todas y aquellas obligaciones contractuales, así como prevenir que el contratista prestador del servicio de salud se encuentre en alguna inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente para la ejecución del contrato. Es así que la Auditoría busca disminuir el riesgo de incumplimientos en la ejecución del contrato.

Este proceso permite demostrar el cumplimiento de la capacidad legal del contratista prestador del servicios de salud, y así evaluar tanto el contratista prestador del servicio de salud como a la Red de salud que la conforman, para así identificar deficiencias y posibles incumplimientos, con el fin de minimizar riesgos en la prestación del servicio de salud.

### D. COMPONENTES A AUDITAR – TABLA 1

CRITERIOS A AUDITAR	DOCUMENTOS PARA VERIFICAR	FRECUENCIA
Verificar la existencia y representación del prestador de servicio de salud:	-Actualización del certificado de existencia y representación legal del prestador de servicio de salud como persona	Dicha revisión se deberá realizar cada seis (06) meses o cuando el supervisor lo requiera.

Av. Calle 19 N°14-21 Edificio Cudecom (Bogotá – Colombia)

Tel.: 3817171 Ext 1900

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24/7, usuarios **fuera** de Bogotá: 01-8000-111322

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24 horas, usuarios **dentro** de Bogotá: 601 2088339

E-mail: [correspondencia@fps.gov.co](mailto:correspondencia@fps.gov.co) , [notificacionesjudiciales@fps.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@fps.gov.co)

Página Web <https://www.fps.gov.co/inicio>





<p>Tanto el prestador del servicio de salud como los integrantes de la Red de salud deberán presentar:</p> <p>1. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de Auditoría.</p> <p><b>PARÁGRAFO:</b> Así mismo, deben acreditar la renovación de la matrícula mercantil del año correspondiente. (si aplica)</p> <p>-El objeto social de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal debe permitir la ejecución de la actividad, gestión y operación que se solicitó en la suscripción del contrato.</p> <p>-Así mismo, tanto el prestador del servicio de salud como los integrantes de la Red de salud deberán demostrar que su duración no es inferior a la duración del contrato y cinco (05) años más contados a partir de la fecha de liquidación del mismo.</p> <p>-De igual manera el contratista o los miembros del consorcio o unión temporal, en el certificado de existencia y representación de la Cámara de comercio se deben expresar las facultades de los representantes legales, en caso de modificación de estas, se deberá aportar autorización expresa para contratar del órgano social competente, cuando a ello hubiere lugar. El documento de autorización deberá presentarse debidamente suscrito y expedido con anterioridad a la Auditoría.</p> <p>-En el evento en que en el certificado mencionado no</p>	<p>jurídica y su representación legal, no mayor a 30 días calendario.</p> <p>-Autorización expresa para contratar del órgano social competente, cuando a ello hubiere lugar.</p> <p>-Extracto de los estatutos sociales en donde se indiquen las mismas, con el fin de verificar</p> <p>-Persona sin Ánimo de Lucro Estatutos de constitución con sus correspondientes reformas vigentes.</p> <p><b>-Consorcio o Unión Temporal :</b> El prestador del servicio deberá presentar el RUT actualizado con fecha de expedición no mayor a un año.</p> <p><b>-APODERADO DEL REPRESENTANTE LEGAL,</b> deberá allegar cualquiera de los dos:</p>	<p>El contratista prestador del servicio de salud deberá remitir a los cinco (05) días hábiles a la solicitud de auditoría, los documentos de forma magnética al correo electrónico enunciado previamente por el auditor.</p>
--	--	---

<p>se indiquen las facultades del representante legal o la duración de la sociedad, el contratista deberá presentar el extracto de los estatutos sociales en donde se indiquen las mismas, con el fin de verificar, directamente por parte del Auditor, estos aspectos</p> <p>-Cuando el prestador del servicio sea persona jurídica sin ánimo de lucro, deberá presentar escritura pública o documento privado reconocido en el cual se expresarán las condiciones del artículo 40 del Decreto 2150 de 1995</p> <p>Asi mismo se deberán anexar cédula de ciudadanía del representante legal facultado para suscribir contratos.</p> <p><b>Consorcio o Unión Temporal</b></p> <p>El prestador del servicio deberá presentar junto al RUT actualizado, la cédula de ciudadanía del representante legal del consorcio o unión tempral, donde se observe que conserva la conformación inicial y los porcentajes de participación iguales a los presentados al momento de ser adjudicatario del contrato de prestación de servicios de salud</p> <p>La copia del Registro Único Tributario – RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia – DIAN, la fecha del RUT no debe ser mayor a un año de la fecha de la auditoría.</p> <p><b>Parágrafo:</b> Conforme a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993 no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integren el consorcio. En caso de cesión a terceros, el auditor deberá verificar que exista autorización expresa y por escrito del Fondo.</p> <p><b>NOTA 1:</b> El prestador del servicio deberá acatar lo dispuesto en el ARTÍCULO 8.- De las Inhabilidades e</p>	<p>Poder general: Copia de la escritura pública.</p> <p>Poder Especial: documento privado debidamente autenticado en notaría, donde se deben especificar las facultades otorgadas</p> <p>Esto conforme a lo establecido Artículo 74 del Código General del Proceso</p> <p><b>NOTA:</b> Lo anterior sin perjuicio de que el interventor solicite documentos adicionales que considere pertinentes.</p>	
--	---	--

<p>Incompatibilidades para Contratar de la ley 80 de 1993</p> <p>NOTA 2: Para la suscripción de actos modificatorios donde se incluyan, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, se deberán adjuntar los documentos anteriores.</p> <p>El prestador del servicio de salud deberá estar debidamente representado para suscribir modificaciones según el artículo 40 de la ley 80 de 1993.</p> <p>En caso tal de que la modificación sea suscrita por apoderado del representante legal, éste deberá aportar el poder general debidamente actualizado y autenticado en notaria.</p> <p>NOTA 3: En caso de cambio de representante legal, se deberá notificar a la entidad y al interventor transcurridos diez (10) días después del trámite. Así mismo el nuevo representante legal deberá presentar certificación en la cual se acredite bajo la gravedad de juramento, no estar incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad ni conflicto de interés alguno.</p>		
<p>Verificar la vigencia del Registro Especial de Prestador de servicios de salud (REPS).</p> <p>Cada institución de prestación de servicios debe tener permanentemente los servicios habilitados según la normatividad vigente. Para dar cumplimiento a este requisito, el Prestador de</p>	<p>- Para dar cumplimiento a este requisito, el Proveedor del servicio de salud deberá anexar para el reporte del REPS, donde conste la fecha de vigencia,</p>	<p>Dicha revisión se deberá realizar anualmente.</p>

<p>servicios como la Red de servicios deberá anexar para cada copia digital del reporte del REPS, incluyendo fecha de vigencia, servicios habilitados y capacidad instalada, la cual debe cumplir con las condiciones mínimas del Contrato.</p> <p>Lo anterior en cumplimiento Una vez adjudicado el Contrato, el Contratista deberá garantizar la vigencia de la habilitación de los servicios de forma permanente</p>	<p>servicios habilitados y capacidad instalada.</p>	
<p><b>ANTECEDENTES</b></p> <p>El Auditor jurídico deberá revisar los siguientes antecedentes:</p> <p>-Antecedentes Fiscales: Verificar que la correspondiente persona jurídica, no se encuentra reportada en el boletín de responsables fiscales que publica la Contraloría General de la República con la periodicidad de este documento no debe ser mayor a 30 días</p> <p>Esta verificación deberá realizarse tanto como de la persona jurídica como de los representantes legales del Contratista prestador del servicio y de la Red de salud a nivel nacional</p> <p>-Antecedentes disciplinarios: verificación directamente en la página de la procuraduría, persona jurídica como de los representantes legales del Contratista prestador del servicio y de la Red de salud a nivel nacional</p> <p>-Antecedentes Judiciales: De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto Ley 0019 de</p>	<p>-Antecedentes fiscales: Con el fin de acreditar el cumplimiento de la anterior obligación, El Interventor verificará en el último Boletín de responsables Fiscales no mayor a treinta (30) días de la fecha de la Auditoría expedido por la Contraloría General de la República.</p> <p>-Antecedente Procuraduría: El Auditor deberá aportar copia del certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación no mayor a 30 días</p> <p>-Antecedente Judicial: El interventor deberá verificar los antecedentes judiciales del Contratista</p>	<p>Dicha revisión se deberá realizar cada seis (06) meses o cuando el supervisor lo requiera.</p> <p>El contratista prestador del servicio de salud deberá remitir en cinco (05) días hábiles a la solicitud de auditoría, los documentos de forma magnética al correo electrónico enunciado previamente por el auditor.</p> <p><b>NOTA:</b> El Auditor guardará la facultad expresa de realizar esta verificación en las páginas correspondientes.</p>

<p>2012 se deberá aportar certificado de antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional no mayor a 30 días. Esta verificación deberá realizarse del contratista : persona natural o su representante legal o cada uno de los miembros del contratista plural.</p> <p>-Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas:se deberá aportar certificado de antecedentes de medidas correctivas expedidos por la Policía Nacional no mayor a 30 días. Esta verificación deberá realizarse del contratista persona natural o su representante legal o cada uno de los miembros del contratista plural.</p> <p>- Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales: De conformidad con lo previsto en la Ley 1918 de 2018 y con el fin de verificar las inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se deberá aportar Certificado de Consulta de Inhabilidades -Delitos Sexuales cometidos contra menores de 18 años, expedidos por la Policía Nacional no mayor a 30 días,del proponente persona natural o su representante legal o cada uno de los miembros del proponente plural.</p> <p>-Boletín de Deudores Morosos de la Contaduría General : En virtud del parágrafo 3º del artículo 2º de la Ley 901 de 2004, y del numeral 5º del Art 2º de la Ley 1066 de 2006, todas las entidades públicas tienen la obligación de enviar a la Contaduría General de la Nación - CGN, el Boletín de Deudores Morosos del Estado - BDME, el cual debe transmitirse por el sistema CHIP, en los 10 primeros días de los meses de Junio y de Diciembre con fecha de corte 31 de Mayo y 30 de Noviembre respectivamente.Con base en la información recibida, la Contaduría General de la Nación. Deberá presentar certificado de relación de Boletín de</p>	<p>(representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal). Esta verificación no debe ser mayor de 30 días a la fecha del informe de auditoría</p> <p>-Consulta del Registro Nacional de Medidas Correctivas: Verificar y generar certificado de consulta de este antecedente realizado al representante legal, o la persona natural o los miembros del contratista plural. Esta verificación no debe ser mayor de 30 días a la fecha del informe de auditoría</p> <p>-Consulta de Inhabilidades por Delitos Sexuales: Certificado con fecha de generación no mayor de 30 días a la fecha del informe de auditoría.</p> <p>-Boletín de Deudores Morosos de la Contaduría General : Certificado con fecha de generación no mayor de</p>	
---	---	--

<p>Deudores Morosos del Estado - BDME , de la persona natural y jurídica o cada uno de los miembros del contratista plural. con fecha de expedición no mayor a 30 días de la fecha de Auditoría</p>	<p>30 días a la fecha del informe de auditoría.</p>	
<p><b>Pólizas del Contrato de salud</b></p> <p>De conformidad al artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, señala que los contratistas prestarán garantía única para el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.</p> <p>Además de que el Contratista debe mantener vigente la garantía única y ajustarla siempre que se produzca alguna modificación en el plazo y/o valor del contrato o en el evento en que se produzca la suspensión temporal del mismo.</p> <p>Igualmente, el contratista deberá notificar a la compañía aseguradora de cualquier modificación del contrato, así esta no conlleve cambio del plazo o el valor del mismo y deberá allegar el certificado de notificación de la modificación a la entidad como constancia de realización de la misma.</p>	<p>Para dar cumplimiento a este requisito, el Proveedor del servicio de salud deberá anexar Pólizas para posterior revisión del Interventor.</p> <p>Una vez el interventor tenga los documentos deberá realizar un análisis exhaustivo conforme a la normatividad vigente sobre seguros estatales, del cumplimiento de las pólizas de acuerdo a las cláusulas estipuladas en el contrato o actos modificatorios.</p> <p>A continuación deberá remitir informe al</p>	<p>Dicha revisión se deberá realizar cada seis (06) meses o cuando el supervisor lo requiera.</p> <p>El contratista prestador del servicio de salud deberá remitir en cinco (05) días hábiles a la solicitud de auditoría, los documentos de forma magnética al correo electrónico enunciado previamente por el auditor.</p>



<p>El interventor deberá verificar que en la póliza y sus cláusulas generales no aparezcan exclusiones o limitaciones de responsabilidad que no sean aceptables y que los amparos, cobertura, vigencia y valor asegurado sean los exigidos.</p> <p>El interventor también deberá realizar la verificación de la póliza allegada por el contratista donde conste:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomador/Garantizado: Que la póliza sea adquirida a nombre del contratista: <i>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL</i></li> <li>2. Aseguradora: Validar que la entidad aseguradora se encuentre vigilada por la Superintendencia Financiera.</li> <li>3. Beneficiario: Fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia</li> <li>4. Objeto del seguro</li> <li>5. Amparos</li> <li>6. Cobertura</li> <li>7. Vigencia</li> <li>8. Valor asegurado sean los exigidos.</li> </ol> <p><b>-Respecto a la póliza de Responsabilidad civil extracontractual:</b></p> <p>El interventor deberá exigir en la póliza, el otorgamiento de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.</p> <p>El Decreto 1082 de 2015 exige una serie de requisitos que deben reunir los seguros de</p>	<p>supervisor del contrato, donde exprese que las pólizas se encuentran de acuerdo a las estipulaciones del contrato u otrosi.</p> <p>En este informe deberá detallar :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tomador/Garantizado</li> <li>2. Aseguradora</li> <li>3. Beneficiario</li> <li>4. Objeto del seguro</li> <li>5. Amparos</li> <li>6. Cobertura</li> <li>7. Vigencia</li> <li>8. Valor asegurado sean los exigidos.</li> </ol> <p>Además deberá adjuntar verificación de validez y autenticidad de la póliza descargada de la página de la aseguradora.</p>	
--	--	--

<p>responsabilidad civil extracontractual a favor de Entidades Estatales:</p> <p>a. La Entidad Estatal debe aparecer en la póliza como asegurada y beneficiaria. Esta doble calidad le permite a la entidad tener protección cuando un tercero presenta una reclamación por responsabilidad en su contrato (asegurada) o cuando la misma entidad sufra un daño por un hecho, conducta u omisión del contratista y deba reclamar como víctima la indemnización correspondiente (beneficiaria).</p> <p>b. El seguro de responsabilidad civil extracontractual debe estar vigente durante todo el periodo de ejecución del contrato.</p> <p>c. El valor asegurado en las pólizas que amparan la responsabilidad extracontractual que pudiera llegar a atribuirse al Fondo con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas, o de los perjuicios ocasionados por eventuales reclamaciones de terceros corresponderá al porcentaje pagado en el contrato y/o actos modificatorios.</p> <p><b>Nota:</b> Este valor debe ser actualizado cada año con base al SMLMV.</p> <p>Parámetros a tener en cuenta:</p> <p>Fases de ejecución del contrato:</p> <p><b>Contratación y ejecución:</b> En esta fase el interventor deberá revisar que la garantía cubra los riesgos derivados de un posible incumplimiento del contrato.</p> <p>Esta garantía debe cubrir todos los amparos según las condiciones del contrato:</p> <p>-Cumplimiento del contrato. -Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.</p>		
--	--	--



<p>-Responsabilidad civil extracontractual</p> <p><b>Obligaciones posteriores a la ejecución:</b></p> <p>En esta fase el INTERVENTOR deberá verificar que las pólizas cubren los riesgos que se presenten con posterioridad a la terminación del contrato y sus amparos son:</p> <p>-Calidad del servicio.</p> <p>El amparo de calidad del servicio tiene por objeto cubrir los perjuicios derivados de la prestación deficiente del servicio contratado que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de los siguientes eventos:</p> <p>-Mala calidad o la insuficiencia de los productos entregados con ocasión de un contrato de servicios</p> <p>-Mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas en el contrato.</p> <p><b>NOTA:</b> Si la falta de calidad se presenta durante la ejecución del contrato, el INTERVENTOR en su Informe deberá detallar en el procedimiento sancionatorio Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 que el amparo que debe afectarse no es éste sino el de cumplimiento.</p> <p><b>AUTENTICIDAD DE LA PÓLIZA:</b></p> <p>El interventor deberá verificar la autenticidad de la póliza siguiendo el siguiente procedimiento:</p> <p>a. A través de la página web de la aseguradora o de su aplicación, podrá verificar la veracidad del documento, de acuerdo con los datos como el número de póliza, Número de Anexo, fecha de expedición etc.</p> <p>b. Por último, en la póliza de seguro se indican las instrucciones para escanear el código QR que incluye la información del seguro digital y que revela la información en pantalla.</p>		
--	--	--

<p><b>INHABILIDADES SOBREVINIENTES</b></p> <p>Según el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, se deberá constatar que el contratista prestador de servicios de salud al igual que sus representantes legales no se les haya declarado inhabilidades sobrevinientes.</p> <p>Se deberá verificar que el contratista prestador de servicios de salud NO ostente las siguientes condiciones:</p> <p>a) Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal con una o varias entidades estatales; b) Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por los menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales; c) Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.</p> <p>La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas.</p>	<p>El Auditor deberá realizar consulta en SECOP sobre las Multa y Sanciones que fueron impuestas al Contratista prestador de servicios de salud como a sus miembros</p> <p>En caso de que el auditor observe que el contratista o uno de sus miembros que la conforman se encuentre inhabilitado conforme a lo estipulado en artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, deberá enviar informe detallado de las sanciones impuestas, indicando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de contrato</li> <li>• Entidad</li> <li>• Objeto</li> <li>• Valor</li> </ul>	<p>La Verificación de que cada el Contratista operador del servicios de salud y sus integrantes en caso de ser consorcio o unión temporal, no les haya sido impuestas multas o sanciones por incumplimiento, que limiten la capacidad jurídica para ejecutar el contrato, se deberá realizar cada seis (06) meses.</p>
---	--	--

CCC	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fecha de Inicio y Fecha de terminación del contrato</li> <li>• Fecha de la Multa impuesta</li> </ul>	
-----	---	--

<p><b>CÓDIGO DE CONDUCTA DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL</b></p> <p>Documentar un Código de Conducta de Gobierno Organizacional, atendiendo los lineamientos del órgano competente orientados a una atención en salud efectiva y</p> <p>humanizada, trato equitativo en igualdad de condiciones para todos los usuarios promoción de políticas anticorrupción en la entidad, incluyendo la conformación de los comités, la estructura orgánica y funcional de la entidad y la distribución de funciones acorde con sus obligaciones.</p> <p>En virtud de lo establecido en la Ley 1122 de 2007 la Superintendencia Nacional de Salud tiene la responsabilidad de cumplir con los deberes de inspección, vigilancia y control en el sentido de “Vigilar que las instituciones prestadoras (...) del Sistema General de Seguridad Social en Salud adopten y apliquen (...) un Código de Conducta y de Buen Gobierno que oriente la prestación de los servicios a su cargo y asegure la realización de los fines de la presente Ley</p> <p>Al igual que la Circular Externa 007 de 2017, la esencia del Código de Conducta y de Buen Gobierno es la implementación voluntaria de las medidas, sin perjuicio de que algunas de estas medidas resulten de obligatorio cumplimiento por estar consagradas en la normatividad vigente.</p> <p>Estas medidas voluntarias, al ser implementadas por la entidad, deberán contar con vocación de permanencia y carácter vinculante para la entidad prestadora del servicio de salud, contemplando no solo procedimientos sino acciones al momento de detectar algún tipo de vulneración a dichas prácticas. Sin embargo, en el numeral 3 del capítulo I del literal E de la Circular Externa 004 de 2018 se listan las</p>	<p>En consecuencia de lo anterior el contratista prestador del servicio de salud deberá allegar copia del envío de reporte de la implementación según la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo modifiquen a la Superintendencia Nacional de Salud</p>	<p>Dicha revisión se deberá realizar anualmente.</p>
--	--	--

<p>medidas que se vuelven obligatorias de la CE 007 de 2017 para las EPS, en línea con la publicación del Decreto 682 de 2018.</p> <p>Es por ello que el prestador del servicio de salud deberá presentar informe donde se evidencia la Implementación de mejores prácticas organizacionales, código de conducta, de buen gobierno organizacional y de diseño y promoción de políticas antilavado-anticorrupción en la Entidad.</p> <p>Demostrar el seguimiento a través de informes que contengan un tablero de control y análisis que debe evaluarse en los Comités de Gobierno Corporativo según corresponda. Verificar el cumplimiento de los principios establecidos en el decreto 682 de 2018.</p>		
<p><b>LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS DE SALUD</b></p> <p>Dentro de las funciones de la interventoría, una de las más precisas es la liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud, debido a que en esta etapa se realiza un balance entre las cantidades contratadas y ejecutadas.</p> <p>El Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contenido en la ley 80 de 1993, establece la obligación de liquidar los contratos de tracto sucesivo, de aquellos cuya ejecución o cumplimiento se prolongue en el tiempo y de aquellos que lo requieran, según su objeto, naturaleza y cuantía.</p> <p>Es por ello que el INTERVENTOR deberá en esta etapa post-contractual del Contrato de Salud acordar los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar y en la correspondiente acta hacer constar los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren para poner fin a las divergencias presentadas y poder así declararse a paz y salvo los contratos de prestación de servicios de salud.</p>	<p>El INTERVENTOR deberá allegar Acta de Liquidación de los contratos de prestación de servicios de salud y en este deberá realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Un balance financiero de la ejecución prestacional de los contratos de salud</li> <li>-Determinar el grado de cumplimiento definitivo de las obligaciones dentro de las condiciones estipuladas de los contratos de salud, sujeta a los escenarios de espacio y tiempo acordados.</li> <li>-Balance de la relación jurídica de los contratos de prestación de servicios de salud.</li> </ul>	<p>informe final presentado por parte del operador de salud al terminar la ejecución del plazo contractual el cual deberá contener como mínimo:</p>

<p>El INTERVENTOR será el encargado de elaborar el Acta de Liquidación teniendo en cuenta los distintos procedimientos para tal liquidación, a saber: ‘</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) La liquidación voluntaria o de común acuerdo entre el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia y el prestador del servicio de Salud</li> <li>b) Liquidación unilateral, el interventor será el encargado de realizar Acta de Liquidación unilateral por parte del FPS.FNC.</li> </ul> <p><b>PARÁGRAFO PRIMERO:</b> En el evento en que EL INTERVENTOR no realice la liquidación dentro de los términos previstos por el artículo 60 de la ley 80 de 1993 y transcurran los dos años sobre caducidad de la acción contractual a que se refiere el C.C.A., artículo numeral 10, letra d).</p> <p>Será responsable de iniciar proceso únicamente por vía judicial, en los términos señalados ( art. 44, numeral 10, ordinal d) ley 446 de 1998).</p> <p><b>PARÁGRAFO SEGUNDO:</b> En caso de que el interventor no realice los procedimientos iniciados enunciados en los párrafos anteriores será responsable de incumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de interventoría, y responderá civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la ley.</p>		
--	--	--

## E. ACTOS O HECHOS QUE IMPLIQUEN RESPONSABILIDAD FISCAL O DISCIPLINARIA

En el evento de que el informe de auditoría se tenga conocimiento de un hecho, acto u omisión que pueda significar una responsabilidad patrimonial o disciplinaria o legal del prestador de servicio de salud, deberá comunicarlo inmediatamente al SUPERVISOR del contrato del FPS FNC. En este informe se debe narrar detalladamente los hechos, montos involucrados, transcurso de los plazos, si el hecho fue contractual o post contractual, etc.

El auditor deberá realizar el borrador del informe parcial de auditoría, efectuando las recomendaciones que considere pertinentes, debiendo instar al contratista y a la Red Prestadora de Servicios de Salud al cumplimiento de los Requisitos Auditados o los compromisos acordados.

Asimismo, el equipo de auditoría deberá en el transcurso de la auditoría, efectuar el correspondiente seguimiento a las recomendaciones parciales efectuados en el Informe de Auditoría, debiéndose incluir en las conclusiones finales una síntesis de la conclusión parcial efectuada, como así también las novedades producidas respecto del seguimiento.

## F. CONCLUSIONES

Una vez efectuado el análisis a que se refiere el apartado que antecede, el auditor elaborará un esbozo de las conclusiones de la auditoría jurídica y una síntesis de la misma, donde cada hecho tendrá su prueba precedente para elaborar estas conclusiones, así mismo este informe deberá presentarse firmado por el equipo técnico del contrato.

El informe dará cuenta de las conclusiones de auditoría, el cual será elaborado conforme las pautas indicadas en el punto (A) del presente Manual, además debe ser entregado al Supervisor del contrato de los servicios de salud en los términos expresados ' ( ver **COMPONENTES A AUDITAR – TABLA 1**)

# Capítulo III

## Auditoría Financiera

### OBJETIVO GENERAL DE LA AUDITORÍA FINANCIERA

Detectar posibles falencias en la gestión financiera en el marco de la ejecución de los contratos de salud a través del examen de la información contenida en los estados de cuentas por pagar y cobrar además de la

Av. Calle 19 N°14-21 Edificio Cudecom (Bogotá – Colombia)

Tel.: 3817171 Ext 1900

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24/7, usuarios **fuera** de Bogotá: 01-8000-111322

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24 horas, usuarios **dentro** de Bogotá: 601 2088339

E-mail: [correspondencia@fps.gov.co](mailto:correspondencia@fps.gov.co) , [notificacionesjudiciales@fps.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@fps.gov.co)

Página Web <https://www.fps.gov.co/inicio>





revisión del cumplimiento de reporte de estados de situación financiera y cumplimiento de requisitos financieros habitantes exigidos por los diferentes entes de control.

## FASES DE LA AUDITORÍA FINANCIERA

Para efectuar la auditoría financiera se deberá aplicar los indicadores establecidos en el presente capítulo de tal manera que una vez efectuada la revisión la Entidad pueda tener una visión de la gestión a nivel financiera en especial con el flujo de recursos derivados de la ejecución de los contratos.

### FASE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA FINANCIERA

Para la auditoría financiera se deberá tener en cuenta el siguiente marco normativo: Normatividad de consulta:

- ❑ Circular 030 de la superintendencia financiera.
- ❑ Normas Internacionales de Contabilidad NIIF.
- ❑ Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para iniciar el proceso de auditoría, el grupo auditor deberá solicitar la siguiente documentación que sirve de referente para evaluar la gestión financiera tanto de los contratistas como la red de IPS contratadas para la prestación de servicios:

- ❑ 1. Estados financieros certificados y/o dictaminados por el revisor fiscal de la Institución o el contador según sea el caso de la entidad a la cual pertenezca.
- ❑ 2. Inscripción en el Registro Especial de Prestador de Servicios de Salud -REPS
- ❑ 3. Registro Único Tributario - RUT
- ❑ 3. Cuentas por cobrar de la red de las IPS por edades de acuerdo a los rangos establecidos en la Tabla 1. Edades de cuentas por cobrar del PRESENTE CAPÍTULO
- ❑ 4. Cuentas por pagar de los contratistas por edades de acuerdo a los rangos establecidos en la Tabla 2. Edades de cuentas por pagar del PRESENTE CAPÍTULO
- ❑ 5. Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.

### FASE DE IMPLEMENTACIÓN

#### 1. Cumplimiento de condiciones de Patrimonio

El objetivo de evaluar este indicador es validar que las IPS cumplan lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social en el **numeral 8 PATRIMONIO**.

*“Que el patrimonio total se encuentre por encima del cincuenta por ciento (50%) del capital social, capital fiscal o aportes sociales, según corresponda de acuerdo con la naturaleza jurídica de la Institución Prestadora de Servicios de Salud y de conformidad con los lineamientos señalados en el Plan General de Contabilidad Pública y el Plan de Cuentas para instituciones prestadoras de servicios de salud privadas.*

$$\frac{\text{Patrimonio total}}{\text{Capital}} \times 100$$

El valor resultante de la operación indicada deberá ser superior a 50 %. De acuerdo con la naturaleza jurídica de la entidad la cuenta que registra el capital es:

En las entidades descentralizadas del orden nacional, territorial y entidades autónomas una de las siguientes cuentas de acuerdo con las disposiciones legales de creación y funcionamiento:

- Patrimonio Institucional – Aportes sociales código 3203 del plan general de contabilidad pública.
  - Patrimonio Institucional – Capital Suscrito y Pagado, código 3204 del plan general de contabilidad pública.
  - Patrimonio Institucional – Capital Fiscal, código 3208 del plan general de contabilidad pública
- En las entidades públicas es la cuenta Capital Fiscal, código 3105, del Plan General de Contabilidad Pública o Patrimonio Público Incorporado, código 3125, del Plan General de Contabilidad Pública.
- En las entidades privadas el Capital Social, código 31, del Plan de Cuentas para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas.

Al final se debe entregar un tablero resumen clasificando el número de IPS clasificados en alguno de los siguientes criterios:

**CUMPLE**

**NO CUMPLE**

## 2. Edad de la cartera de las IPS derivada de la prestación de servicios de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

A través de este indicador se identifican los resultados del estado y composición de la cartera pendiente de cobro por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud resultado de la prestación de servicios de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Para lo anterior, se deberá reportar en un tablero los resultados de la verificación de reporte indicando el valor en pesos colombianos y el porcentaje de cuentas por cobrar por edades según los siguientes rangos:

**Tabla 1. Edades de cuentas por cobrar**

<b>Cuentas x Cobra Hasta 60 días</b>
<b>Cuentas x Cobrar Mora 90 días</b>
<b>Cuentas x Cobrar Mora 180 días</b>
<b>Cuentas x Cobrar Mora 360 días</b>
<b>Cuentas x Cobrar Mora Mayor 360 días</b>

Al finalizar la revisión, se debe consolidar la información de las IPS de la muestra y se debe entregar un tablero resumen clasificando el número de IPS de acuerdo al rango que presente mayor concentración de cartera y su valor en pesos colombianos.

EDADES	Número de IPS (*)	%
Cuentas x Cobra Hasta 60 días		
Cuentas x Cobrar Mora 90 días		
Cuentas x Cobrar Mora 180 días		
Cuentas x Cobrar Mora 360 días		
Cuentas x Cobrar Mora Mayor 360 días		

3. **Edad de las cuentas por pagar de los contratistas derivada de la contratación para la presentación de servicios de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.**

A través de este indicador se identifican los resultados de la edad de **las cuentas por pagar por parte de los contratistas a las IPS** resultado de la prestación de servicios de salud a los afiliados del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Para lo anterior, se deberá reportar en un tablero los resultados de la verificación de reporte indicando el valor en pesos colombianos y el porcentaje de cuentas por pagar adeudada a las IPS de la muestra a las cuales se les aplicó el cálculo del numeral 2 (Edad de la Cartera IPS) según los siguientes rangos:

**Tabla 2. Edades de cuentas por cobrar**

Cuentas x Pagar Hasta 60 días
Cuentas x Pagar Mora 90 días
Cuentas x Pagar Mora 180 días
Cuentas x Pagar Mora 360 días
Cuentas x Pagar Mora Mayor 360 días

Al final se debe entregar un tablero resumen clasificando el número de IPS de acuerdo al rango que presente mayor concentración de cuentas por pagar.

**Nota: En caso de incumplimiento de obligaciones con mora mayor a 360 días se aplicará la validación del indicador establecido en el numeral 8.2.2. OBLIGACIONES MERCANTILES**

*“En caso de incumplimiento de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días, su valor acumulado no debe superar el 50% del pasivo corriente. Entiéndase por obligaciones mercantiles,*

*aquellas acreencias incumplidas a favor de terceros, originadas como resultado de aquellos hechos económicos propios del objeto de la entidad, así:*

$$\frac{\text{Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días}}{\text{Pasivo Corriente}} \times 100$$

*Para la obtención del valor del numerador, se solicitará a la entidad un reporte, certificado por el revisor fiscal y/o contador de las cuentas por pagar a los proveedores y demás obligaciones mercantiles que superen un período más de 360 días calendario contados a partir de la fecha de surgimiento de la obligación, con corte a la fecha de la verificación.”*

### **FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO DE LA AUDITORÍA FINANCIERA**

Una vez efectuado el análisis al que se refiere el apartado que antecede, el equipo auditor dará a conocer su opinión y establecer recomendaciones sobre lo evidenciado en cada uno de los numerales anteriores, de tal manera que la Entidad pueda tener una visión la gestión a nivel financiera en especial con el flujo de recursos derivados de la ejecución de los contratos a través del cruce de información entre las cuentas por cobrar por parte de la IPS y las cuentas por pagar por parte de los contratistas.

El informe dará cuenta de las conclusiones de auditoría y será entregado al Supervisor del contrato.

# CAPÍTULO IV

## Auditoría Sistema de Atención al Usuario y Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias Denuncias y Tutelas

### OBJETIVO GENERAL

Detectar posibles falencias en los procesos de atención al usuario, gestión de PQRSDT, condiciones de las oficinas de atención y demás componentes relacionados con el servicio al usuario, en el marco de la ejecución de los contratos de la prestación de servicios de salud a través de la revisión, y evaluación de la información entregada por las IPS contratadas, así como la verificación de las condiciones estructurales y de dotación de las oficinas destinadas a la atención de los afiliados del FPS.

Av. Calle 19 N°14-21 Edificio Cudecom (Bogotá – Colombia)

Tel.: 3817171 Ext 1900

Atención PQRSD de Salud, Línea de Atención 24/7, usuarios **fuera** de Bogotá: 01-8000-111322

Atención PQRSD de Salud, Línea de Atención 24 horas, usuarios **dentro** de Bogotá: 601 2088339

E-mail: [correspondencia@fps.gov.co](mailto:correspondencia@fps.gov.co) , [notificacionesjudiciales@fps.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@fps.gov.co)

Página Web <https://www.fps.gov.co/inicio>



## **FASES DE PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA AL SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS DENUNCIAS Y TUTELAS.**

La labor del auditor de atención al usuario no constituye un procedimiento independiente al de la auditoría en general, sino que por el contrario debe coordinar con los de más procesos, para la planeación y programación de la auditoría su actividad deberá estar integrada y coordinada con las distintas fases de la auditoría a llevarse a cabo. Esta fase consiste en la comprensión del tema o área examen; aspectos legales aplicables – criterios; entendimiento de la IPS en relación con el asunto o materia a auditar y su entorno; entendimiento, documentación y evaluación; principios, fundamentos y aspectos generales para la auditoría, prueba de controles; determinación de la materialidad de auditoría (cuantitativa/cualitativa); y estrategia de auditoría.

Para efectuar la auditoría se realizarán visitas periódicas programadas (trimestral) a todos los puntos de atención al usuario ofertados por los contratistas, de acuerdo con las condiciones descritas en los pliegos de condiciones y la normatividad vigente sobre la materia; de tal manera que luego de efectuada la revisión, la Entidad cuente con una visión clara del cumplimiento de las condiciones exigidas en los pliegos de condiciones para la prestación del servicio por parte de las IPS en el proceso de atención al usuario.

Ahora bien, el FPS - FNC establece las condiciones mínimas de cumplimiento para la prestación del servicio a sus afiliados, es así como, las instituciones que no cumplan con dichos estándares realizarán y presentarán planes de cumplimiento frente a los hallazgos y falencias detectadas. La auditoría se realizará por parte del profesional auditor teniendo en cuenta los siguientes ámbitos de aplicación:

Para la efectiva, eficiente, oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud a los usuarios afiliados del FPS - FNC en los diferentes puntos de atención contratados a nivel nacional, se requiere que las IPS cumplan con los estándares de infraestructura, señalización, adecuación de las oficinas de atención al usuario, canales de atención y espacios adecuados para personas en condición de discapacidad, sistema de PQRSDT, suficiencia de personal de la oficina, participación ciudadana, procesos y demás requisitos señalados en el pliego de condiciones y la normatividad vigente sobre la materia.

### **FASE DE EJECUCIÓN**

A continuación, se relacionan los requisitos de la auditoría para el cumplimiento de los prestadores de servicios de salud en lo referente al sistema de atención al usuario y PQRSDT con los cuales debe cumplir en cada oficina de atención donde hace presencia del FPS FNC a nivel nacional:

### **SISTEMA DE ATENCIÓN AL USUARIO.**

#### **LISTA DE CHEQUEO ATENCIÓN AL USUARIO**

CRITERIO A AUDITAR	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO (CUMPLE O NO CUMPLE)	OBSERVACIÓN AUDITORIA
--------------------	----------	--------------------------------------	--------------------------

<b>Oficina de atención al usuario:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Encontrarse ubicada en sitio de fácil acceso al público.</li> </ul>	Mapa de ubicación semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Debidamente identificada.</li> </ul>	Avisos instalados en la oficina para su identificación. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Rampas y puertas de acceso que permitan el ingreso de personas en condiciones de movilidad reducida o en sillas de ruedas o coches.</li> </ul>	Verifique si estas son adecuadas para los usuarios con discapacidad semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Señalética adecuada para personas en condición de discapacidad visual.</li> </ul>	Verifique que cumpla con la norma de señalética establecida semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Baño (s) público (s) debidamente dotados con lavamanos y elementos de aseo y accesibles a personas en condiciones de movilidad reducida.</li> </ul>	Verifique si todos los accesorios se encuentran dentro del servicio sanitario y están ubicados adecuadamente semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Garantizar la protección del derecho a la intimidad momento de la atención se guarde la debida reserva y privacidad.</li> </ul>	Verifique si se tienen módulos u oficina que garantice la privacidad. semestral		



<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotación con las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. La cantidad de sillas deberá ser proporcional a la cantidad de usuarios que acuden a las instalaciones; con buena iluminación, ventilación y los elementos tecnológicos para el buen desarrollo de las funciones de los trabajadores a cargo de la atención personalizada de Manera que no impongan cargas a los usuarios, como solicitudes de fotocopias etc.</li> </ul>	Verificar el espacio delimitado para atención al usuario y elementos de dotación de la oficina suficientes y funcionales teniendo en cuenta la frecuencia de uso diaria de los afiliados en cada oficina. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Control de tiempos de atención o turnos.</li> </ul>	Verificar la entrega mensual del registro y reporte de turnos.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicaciones cartelera física y/o Virtuales. <ul style="list-style-type: none"> <li>Derechos y deberes de los usuarios.</li> <li>Canales de atención y medios de acceso a los diferentes trámites ofrecidos por la vigilada. Ubicación y dependencia que recibirá y resolverá las peticiones por ellos presentadas.</li> <li>El derecho a que se entregue el formato de negación de servicios, si es del caso.</li> <li>Mecanismos de participación ciudadana.</li> </ul> </li> <li>La demás información que el vigilado considere relevante.</li> </ul>	Verificar la existencia de las cartelera y los ítems que se deben publicar en semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar con Buzón de sugerencias físico en cada punto de atención y evidenciar el diligenciamiento del Formato de Acta de Apertura de Buzón APGDOSGEFO01, entregado por el FPS</li> </ul>	Verificar la entrega de las actas de apertura del buzón de sugerencias y su veracidad.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Horario de atención: debe publicarse en la página web y en la oficina en un lugar visible a la ciudadanía.</li> </ul>	Verificar la publicación de los horarios de		



	atención y su cumplimiento.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención preferencial. Debe establecerse un mecanismo de atención prioritaria, mediante ventanillas de uso exclusivo debidamente identificadas o mediante asignación de turno preferencial que permita la trazabilidad de la atención, para la población con derecho a atención preferencial como es la población adulta mayor, las madres gestantes, las personas en condición de discapacidad y quienes por condiciones de debilidad evidente o manifiesta así lo requieran, así como silletería identificada para esta población.</li> </ul>	Evidencia fotográfica de la señalización o asignación de turnos preferenciales. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Manual de procesos: El manual de procesos y procedimientos debe contener las funciones claras y expresas del personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario y en general de quienes tengan la función de atender al ciudadano.</li> </ul>	Verificar manual de funciones y su aplicabilidad. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>El perfil del personal asignado a esta dependencia, debe reunir los requisitos de formación y experiencia acorde con las funciones que va a desempeñar.</li> </ul>	Verificar las hojas de vida del personal contratado para atención al usuario. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reporte mensual de actualización de los canales de atención. Hacerlos visibles y de fácil acceso al público.</li> </ul>	Verificar la entrega del reporte de canales de atención y su fácil acceso al público. semestral		
<b>Multicanales.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Canal Telefónico: las IPS deben contar con una línea local las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana; deberán ser publicados en la página web institucional y en sus diferentes publicaciones y comunicaciones, y deben ser actualizados y difundidos por todos los canales de atención inmediatamente</li> </ul>	Verificar la entrega del registro de llamadas semestral		

se presente alguna modificación.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Canal Web: contar con una página web institucional que ofrezca a los usuarios la posibilidad de presentar sus peticiones, quejas y reclamos y hacer el correspondiente seguimiento de los mismos en tiempo real, así como la posibilidad de reportar y solicitar novedades al estado de su afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros).</li> </ul>	Verificar la entrega del registro de usuarios atendidos por este canal. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contar una línea gratuita nacional 018000, disponible 24/7 para las solicitudes de los usuarios FPS.</li> </ul>	Verificar la entrega del registro de llamadas. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar la atención al usuario a través de diferentes canales de comunicación, demostrando resultados, tableros de control, de indicadores, incluyendo la satisfacción del usuario con los canales de atención, análisis por departamentos, ciudades. (consolidado).</li> </ul>	Verificar que el tablero de control esté actualizado y con los indicadores establecidos para los diferentes canales. mensual		
<b>2. PQR y tutelas.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mostrar el proceso de PQRSD y tutelas (Recepción, Trámite y Cierre).</li> </ul>	Documento que contenga el proceso. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar en el consolidado MIAACDFO43 de PQRSDT la relación de PQRSDT recibidas por buzón de sugerencia, por Supersalud, y por IPS.</li> </ul>	Solicitar formato MIAACDFO43 para evidenciar el consolidado mensual.		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Los contratistas emplearán en el trámite de las PQRS y tutelas de los usuarios para su registro, conservación y control, un sistema automático que deberá contener como mínimo los siguientes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fecha de recibo de la PQRS</li> <li>- Canal de presentación de la PQRS</li> <li>- La codificación asignada por la entidad</li> <li>- Motivo de la PQRS</li> <li>- Clasificación de la PQRS (Riesgo de Vida o Regula)</li> <li>- Entidad a la cual está asociada la PQRS (nombre del prestador o Asegurador)</li> <li>- Nombre del peticionario</li> <li>- Tipo de identificación del peticionario</li> <li>- Número de identificación del peticionario</li> <li>- Datos de contacto del peticionario</li> <li>- Nombre del afectado/paciente</li> <li>- Tipo de identificación del afectado</li> <li>- Número de identificación del afectado</li> <li>- Datos de contacto del afectado</li> <li>- Aspecto o tema principal que motivó la queja</li> <li>- Indicar si existe o no fallo judicial (tutela)</li> <li>- Lugar de origen de la petición: Departamento y municipio</li> <li>- Régimen (contributivo, subsidiado, excepción, especial)</li> <li>- Población Especial</li> <li>- Grupo Étnico</li> <li>- Patología</li> <li>- Tecnología de Alto Costo</li> </ul> </li> </ul>	<p>Reportes del sistema de PQRS en funcionamiento y alimentado. mensual</p>		
---	---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>Estado de la PQRSDT           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fecha de la solución de la PQR</li> <li>- Acción realizada para solucionar la PQRSDT (Descripción breve)</li> <li>- Discriminar si la solicitud es PBS y NO PBS</li> </ul> </li> <li>Ante una eventual negación de la solicitud debe indicarse:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motivo que fundamenta la negación.</li> <li>- Responsable de la negación.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Reportes del sistema de PQRSDT en funcionamiento y alimentado. mensual</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Términos de Respuesta PQRSDT: Toda PQR deberá ser respondida de fondo dentro de los términos que corresponda según la clase de petición. PQR Reabiertas, términos de respuesta 24 horas, demostrar en indicadores de oportunidad de respuesta.</li> </ul>	<p>Solicitar el indicador de cumplimiento de acuerdo con los términos de respuesta establecidos por el FPS – FNC. mensual</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Demostrar indicadores de gestión y tableros de control por Divisiones y zonas.</li> </ul>	<p>Solicitar tableros de control actualizados mensualmente.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de las encuestas realizadas a los usuarios que interpusieron PQRSDT.</li> </ul>	<p>Evidenciar entrega de informe cualitativo y cuantitativo de</p>		

	encuestas PQRS DT. mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar el plan de mejoramientos y resultados de gestión en los indicadores de PQRS DT.</li> </ul>	Evidenciar la realización e implementación y cumplimiento del plan de mejoramiento. semestral		
<b>3. Participación ciudadana.</b>			
Alianzas o asociaciones de usuarios.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Evidenciar el resultado de la estrategia implementada para fortalecer la participación ciudadana.</li> </ul>	Lista de asistencia. mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>La convocatoria deberá publicarse al menos 3 veces durante los dos (2) meses anteriores la fecha de la realización de la asamblea.</li> </ul>	Evidencia fotográfica de la convocatoria. cuando se realice		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las IPS deberán reportar de manera obligatoria a través del aplicativo <a href="https://nrvc.supersalud.gov.co">https://nrvc.supersalud.gov.co</a>, en el módulo de Datos Generales, la información sobre la conformación de dichas asociaciones, la cual deberá permanecer completa y actualizada cada vez que se presente una novedad.</li> </ul>	Evidenciar el reporte efectivo a la Superintendencia Nacional de Salud. mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Debe remitirse copia escaneada de las actas de constitución de las asociaciones de usuarios, dentro de 10 días hábiles siguientes a través del mismo aplicativo y enviar copia a la oficina de Atención al usuario del FPS</li> </ul>	Evidenciar el envío de las actas. mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>En el acta de constitución se relaciona el nombre de sus integrantes y la Junta Directiva conformada por presidente, secretario y tesorero; se nombra revisor fiscal que no hará parte de dicha Junta; adicional contiene la identificación de la asociación, liga o alianza, la identificación de sus integrantes, usuario de la IPS, según corresponda, dirección de residencia, contacto telefónico y el</li> </ul>	Evidenciar acta de constitución. mensual		

periodo para el que se haya constituido			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener copia de las actas y las actas de reuniones mensuales con las asociaciones, así mismo de las acciones correctivas pertinentes y el resultado de esta gestión de acuerdo con las problemáticas y/o acciones de mejoramiento en la prestación de servicios consignados en las actas.</li> </ul>	Evidenciar el archivo con actas digitalizadas. mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar la capacitación al usuario en cultura de la seguridad social en salud.</li> </ul>	Evidenciar cronograma de capacitaciones y cumplimiento del mismo. anual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Publicación de actos de conformación y funcionamiento.</li> </ul>	Registro fotográfico.cuand o se realice		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Las IPS deberán publicar y mantener actualizada la información relacionada con los mecanismos de Participación Social en un lugar visible y de fácil acceso de su página web, mínimo con la siguiente información: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asociación(es) o Alianza(s) de Usuarios conformadas.</li> <li>- Dirección, lugar y horario de reuniones de las asociaciones o asociaciones y datos de contacto, que le reporten las asaciones</li> <li>- Orientación sobre el proceso de afiliación a la Asociación(es) o Alianza(s) de Usuarios, indicando los datos de contacto (nombre, dirección física, dirección electrónica y teléfono) del responsable de la afiliación a la Asociación o Alianza de Usuarios.</li> <li>- Nombres, apellidos y fecha de elección de los representantes de la Alianza o Asociación de Usuarios ante las instancias definidas en la normatividad vigente.</li> </ul> </li> </ul>	Registro fotográfico de página web donde se evidencie la publicación. mensual		

<ul style="list-style-type: none"> <li>Acta de realización de la audiencia.</li> </ul>	Envío del acta realizada.mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>De la realización de los comités deberá levantarse acta que contenga, por lo menos, los siguientes aspectos: i) Constancias de convocatorias, ii) Forma cómo se garantizó la participación de la ciudadanía, iii) Desarrollo de la audiencia, iv) relación de autoridades, grupos u organizaciones asistentes, v) respuestas y aclaraciones que se publicaron como consecuencia de las inquietudes surgidas en la audiencia vi) los compromisos adquiridos en el marco de la audiencia, si los hubiere, junto con los soportes de las acciones de cumplimiento y/o cronograma para el cumplimiento de los mismos.</li> </ul>	Envío del acta realizada.mensual		
<ul style="list-style-type: none"> <li>El prestador deberá notificar a la oficina de atención al usuario del FPS-FNC, el acta de cada uno de los comités realizados con el Usuario.</li> </ul>	Envío del acta realizada.cuando se realice		
<b>4. Satisfacción de usuarios</b>			
<b>El contratista deberá presentar y/o cumplir con:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis comparativo del comportamiento del total de las PQRSDT presentadas, al menos, durante los últimos dos (2) semestres, el cuál será uno de los insumos para medir la satisfacción del usuario.</li> </ul>	Comparativo semestral cuantitativo y cualitativo.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de los principales motivos de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información presentadas en dichos periodos.</li> </ul>	Análisis cuantitativo y cualitativo. semestral		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de fallos de tutelas a favor de los usuarios en relación con la prestación de servicios de salud, discriminado por motivos. Comparativo con la vigencia anterior</li> </ul>	Indicador actualizado mensualmente.		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación de encuestas de satisfacción al usuario en los formatos definidos por el Fondo (MIAACGCDFO14 y MIAUCGCDFO50), informe de las encuestas de satisfacción en el servicio ambulatorio y Hospitalario y plan de</li> </ul>	Informe de la aplicación de las encuestas de satisfacción al usuario mensual.		



mejora implantados o en curso a partir de las deficiencias detectadas en la Atención al usuario			
<b>5. Call Center</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Con relación al Call center, el contratista deberá demostrar el estricto cumplimiento de las condiciones y especificaciones descritas en el pliego de condiciones frente a este punto, especialmente lo relacionado con condiciones de funcionamiento, personal asignado y reportes requeridos. Ver pliego de condiciones.</li> </ul>	Contrato o certificación si el Call Center es propio.		
<b>6. Call Center nacional</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Con relación al Call center nacional, el contratista deberá demostrar el estricto cumplimiento de las especificaciones descritas en el pliego de condiciones frente a este punto. Ver pliego de condiciones.</li> </ul>	Contrato para servicios de Call Center Nacional. anual		
<b>7. Capacitaciones al personal de atención al usuario</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación continuada de acuerdo con las habilidades y conocimientos que el cargo requiere.</li> </ul>	Cronograma de capacitaciones e indicador de cumplimiento anual		
<b>8. Entrega de la carta de deberes y derechos.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El contratista deberá evidenciar con soportes debidamente diligenciados y organizados la entrega de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el sistema general de seguridad, en el formato dispuesto para ello por el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.</li> </ul>	Planilla con registro y firma del usuario al realizar la entrega.		
<b>9. Encuesta de la carta de la carta de deberes y derechos.</b>			



<ul style="list-style-type: none"> <li>El contratista deberá evidenciar con soportes debidamente diligenciados y organizados la aplicación de la encuesta de la entrega de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el sistema general de seguridad, en el formato dispuesto para ello por el Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.</li> </ul>	Registro de aplicación de encuesta de la entrega de la Carta de Deberes y Derechos. Semestral		
<b>10. Reporte de usuarios atendidos.</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>El contratista, deberá evidenciar el control que lleva frente a los usuarios atendidos del FPS - FNC por cada canal de atención habilitado, así como la entrega de este reporte al FPS en el formato establecido para ello.</li> </ul>	Indicadores de atención por cada uno de los canales. Semestral		

### FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO

Posterior a la elaboración y entrega del informe realizado de manera cuantitativa y cualitativa y una vez transcurrido el tiempo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la naturaleza y complejidad de los resultados de la auditoría, las IPS auditadas implementará las medidas necesarias o planes de cumplimiento, para que se realice el seguimiento, y determinar si las deficiencias fueron corregidas.

# CAPÍTULO V

## Auditoría Sistemas de Información

## OBJETIVO GENERAL

evaluar, dentro del software/módulo que el proponente designe y presente para realizar toda la ejecución tecnológica durante el tiempo del contrato con fin validar el adecuado cumplimiento de todas las obligaciones referentes al sistema de información que exigen el contrato de prestación de servicios de salud por parte del oferente, de acuerdo con la norma vigentes sobre la materia frente al proceso de selección mediante el cual se contratar los servicios de salud.

## FASES DE PLANEACIÓN AUDITORÍA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para la fase de planeación, se realizará una mesa de trabajo inicial entre las partes, donde se programará la ejecución de la auditoría: las actividades a evaluar, las fechas, la metodología con que se llevará a cabo.

El FPS FNC, presentará una lista de chequeo donde se establecerán todos los componentes a evaluar, dentro del software/módulo que el proponente designe y presente para realizar toda la ejecución tecnológica durante el tiempo del contrato.

Dentro de la lista de chequeo se encontrará un criterio “Producto” donde el proponente debe relacionar todos los productos, documentos, informes, entre otras evidencias propias para cada uno de los componentes a evaluar dentro del ejercicio de la Auditoría.

## METODOLOGÍA

La metodología con la que se realizará el proceso de Auditoría, será de manera presencial/virtual entre las partes, con el acompañamiento del responsable funcional y técnico de cada uno de los módulos a validar, donde se realizarán pruebas funcionales, se validará la interoperabilidad en línea entre todo la red de prestadores, y se validará la integridad de la información en los reportes de cada módulo de manera independiente para tomar evidencias de la pruebas que en el momento se están realizando

Adicionalmente se validará la seguridad de cada módulo en cuanto usuarios, perfiles, auditoría, acceso a la información y calidad de datos.

## FRECUENCIA DE AUDITORÍA

El FPS FNC, presentará dentro de la lista de chequeo una frecuencia para sus auditorías de todos los componentes del software/módulo, de forma semestral, donde estarán previamente agendadas y estimadas con el proponente. Estas fechas de las auditorías estarán registradas en un Plan de Trabajo PDT y/o en la lista de chequeo. Dicho Plan de trabajo y/o Lista de chequeo estará disponible durante el tiempo de contrato junto a otro tipo de informes de Auditoría para mantener el historial de las mismas

El auditor especializado del FPS FNC, debe presentar un Plan de trabajo con toda la información pertinente para la realización y características de la auditoria, con toda la información pertinente para la realización de esta.

## FASES DE EJECUCION AUDITORIA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para la fase de ejecución Los responsables de realizar la Auditoría, estarán delegados por la Alta dirección de cada una de las partes, tanto para el FPS FNC, como para el proponente. El cual deberá diligenciar la lista de chequeo que hace parte integral de este Manual Capítulo VI sistema de información.

Para la fase de ejecución igualmente se realizará una mesa de trabajo donde no solo con productos de evidencias solicitados serán evaluados. Si no que de igual forma habrá ejercicios prácticos donde los auditores deberán ingresar al software/módulos para la validación de cada uno de los componentes y para que se puedan poner a prueba cada una de las evidencias y/o productos entregados al FPS FNC. Los ingenieros y/o auditores del FPS FNC, podrán solicitar los accesos al software/módulos para realizar las respectivas pruebas técnicas de los componentes que lo requieran.

LISTA DE CHEQUEO - SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
ITEM A AUDITAR	RESPONSABLE	AUDITOR	PRODUCTO	FECHA AUDITORIA	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN AUDITORIA
Arquitectura: El software/módulo debe estar bajo arquitectura web			Certificado del RL Manuales técnicos y funcionales			
El software/módulo debe contener módulos propios de administración técnico/funcional y el personal idóneo para llevar a cabo el soporte técnico y la administrac			Informe estructura del software/módulo			

ión de la plataforma web						
El sistema de información debe permitir exportar la información de los reportes solicitados a Excel, archivo plano y formato xml.			Informe del módulo y archivos exportados			
Plan de Mantenimie nto y actualizacio nes del software/m ódulo, este debe estar aprobado.			Documento Plan de mantenimi ento			
El Software/m ódulo debe presentar certificado de licenciamie nto vigente durante la ejecución del contrato			Certificado de licenciamie nto			

El software/módulo debe garantizar los cambios, ajustes y actualizaciones de la estructura que surjan de acuerdo a las necesidades normativas que se presenten durante la vigencia del contrato.			Registro de control de cambios			
El software/módulo debe contener un motor de Bases de datos licenciada, robusta, escalable y control de recuperación de la data.			Certificado de licenciamiento de la Base de datos			
Migración: El proponente debe ofrecer la estructura			Informe de la estructura del software/módulo			

Av. Calle 19 N°14-21 Edificio Cudecom (Bogotá – Colombia)

Tel.: 3817171 Ext 1900

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24/7, usuarios **fuera** de Bogotá: 01-8000-111322

Atención PQRS de Salud, Línea de Atención 24 horas, usuarios **dentro** de Bogotá: 601 2088339

E-mail: [correspondencia@fps.gov.co](mailto:correspondencia@fps.gov.co) , [notificacionesjudiciales@fps.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@fps.gov.co)

Página Web <https://www.fps.gov.co/inicio>



en la cual debe ser entregada la información que se va a migrar del anterior sistema de información .						
Migración: El proponente debe garantizar que al finalizar la vigencia debe entregar de manera organizada la información de acuerdo a una estructura sugerida en el momento de la entrega.			Certificado de entrega e implementación de la información			
Alojamiento : El software/módulo debe estar alojado en un entorno para un			Certificado de alojamiento con especificaciones técnicas			

cumplimen to de disponibilid ad del 99.8%, durante el tiempo de contrato.						
Seguridad: El software/m ódulo debe tener implementa dos sistemas de seguridad que permitan tener la información a salvo de ataques.			Documento Plan de seguridad informática , aprobado			
Seguridad: El software/m ódulo debe garantizar una alta disponibilid ad e informar cuales con los planes de contingenci a que se tienen en caso de fallas en el			Documento Plan de contingenci a, aprobado			



servicio y acceso al sistema de información .						
Seguridad: El proponente debe informar los planes de respaldo y disponibilidad de la información con los que va garantizar las copias de seguridad en casos de pérdidas de datos.			Documento Plan de copias de seguridad, aprobado Copias de seguridad periódicas según corresponda y/o solicitud.			
Módulo de validación de derechos de usuario.			Manual funcional del Módulo			
Módulo de seguimiento o a implementación de rutas integrales de atención en salud y programas			Manual funcional del Módulo			

de gestión de riesgo						
Módulo de Historia clínica sistematizada			Manual funcional del Módulo			
Módulo de asignación de citas			Manual funcional del Módulo			
Módulo de autorización de servicios			Manual funcional del Módulo			
Módulo de negación de servicios			Manual funcional del Módulo			
Módulo de formulación y entrega de medicamentos			Manual funcional del Módulo			
Módulo de seguimiento a pacientes hospitalizados			Manual funcional del Módulo			
Radicación y seguimiento o PQRS			Manual funcional del Módulo. Informes periódicos del Módulo a solicitud.			
Módulos para funcionami			Manual funcional del Módulo.			

ento de plataforma MIPRES y recobros a adres por servicios no incluidos en planes de beneficios en salud			Informes periódicos del Módulo a solicitud.			
Sistemas de captura de información de patologías de alto costo que permitan la interoperabi lidad con SISCAC.			Manual funcional del Módulo. Informes periódicos del Módulo a solicitud.			

### FASE DE INFORME Y SEGUIMIENTO.

Para cada uno de los componentes a evaluar, el FPS FNC, determinará todos los productos a entregar por parte del proponente. Los entregables pueden ser (Informes, Certificados técnicos, Manuales funcionales, Instructivos técnicos, Copias de seguridad, Registros y/o control de cambios, Registros de administración, entre otros) que disponga el grupo auditor en su momento.

Los ingenieros y/o auditores del FPSFNC, podrán solicitar los accesos al software/módulos para realizar las respectivas pruebas técnicas de los componentes que lo requieren

De igual forma, se realizará informe las respectivas conclusiones y/o incumplimientos para cada uno de los componentes evaluados, donde el proponente deberá generar planes de cumplimiento y de acuerdo a las observaciones emitidas por parte del grupo Auditor.

# CAPITULO VI

## Auditoría Médica

## ANEXO N°1

### MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA.

Modelo Integral de Auditoría Médica

## BIBLIOGRAFÍA

Principios, fundamentos y aspectos generales para las auditorías de la Contraloría General de la República, junio, 2007.



RESPONSABLES	
<b>Jhon Mauricio Marín Barbosa</b> Director General.	<b>Luis Gabriel Marín García</b> Subdirector de Prestaciones Sociales
<b>Ruth Stella Luján Sánchez</b> Subdirectora Financiera	<b>Luz Helena Gutiérrez Suarez</b> Coordinador del GIT Prestación Servicios de Salud

COLABORADORES COMPONENTE DE AUDITORÍA JURÍDICA	
David Alfonso Marín	Stefanía Gutiérrez Arcila
Sergio Calderón Hernández	Angie Tatiana Rayo Parra
Eliana Andrea Ospina Ocampo	Angie Katherine Cárdenas Pulido

COLABORADORES COMPONENTE DE AUDITORÍA FINANCIERA
Vivian Gómez

COLABORADORES COMPONENTE DE AUDITORÍA ATENCIÓN AL USUARIO	
Arlina Tovío Cárdenas	
Dayana Pérez Buelvas	Leandra María Castañeda

COLABORADORES COMPONENTE DE AUDITORÍA SISTEMAS DE INFORMACIÓN
Hernán Andrés Sánchez Guerra

COLABORADORES COMPONENTE MODELO INTEGRAL DE AUDITORÍA MÉDICA	
María Judith Pinto	
Maira Alejandra Gutiérrez Arcila	Johanna Andrea Fierro