

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO-ASISTENCIALES No. 1122-09-08 ENTRE FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FIDUPREVISORA S.A. Y LA UNION TEMPORAL DEL NORTE.-

Entre (i) **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo **FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**, cuenta especial de la Nación - Ministerio de Educación Nacional, entidad representada en este contrato por **JORGE ELIECER PERALTA NIEVES**, mayor de edad y vecino de Bogotá, ciudadano colombiano, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.380.907, expedida en Bogotá, en su condición de Vicepresidente Fondos de Prestaciones, delegado para suscribir el presente contrato, según delegación conferida por el presidente de la FIDUCIARIA, mediante Resolución No. 02 de 2003, en adelante **EL FONDO y/o CONTRATANTE y/o FIDUCIARIA**, de una parte y (ii) por la otra, **UNION TEMPORAL NORTE - REGION 7**, constituida por la **ORGANIZACION CLÍNICA GENERAL DEL NORTE S.A, CLÍNICA LAS PEÑITAS LTDA Y SOCIEDAD MÉDICA LTDA**, el 05 y 06 de agosto de 2008 mediante documento privado, representada legalmente por su Directora, Doctora **LIGIA MARIA CURE RIOS**, identificada con CC No. 22.395.720 de Barranquilla, y para los efectos de este Contrato se denominará el **CONTRATISTA**, acuerdan celebrar el presente Contrato para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a los docentes activos, y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES Y ANTECEDENTES:

1. Que la Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.
2. Que para tal efecto, el Gobierno Nacional debe suscribir un contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la Ley y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.
3. Que la celebración del contrato está delegada en el Ministro de Educación Nacional.
4. Que en virtud de lo anterior, FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, suscribieron un contrato de Fiducia Mercantil contenido en la escritura pública No. 0083 del 21 de junio de 1.990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente hasta el 20 de junio de 2.010.

5. Que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene, entre otros, el objetivo de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo, sujetándose a las disposiciones de la Ley 91 de 1.989, la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios y demás normas concordantes y pertinentes.
6. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, tiene, de conformidad con el Artículo 7 de la Ley 91 de 1989, entre otras, la función de analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo, entre otros, en lo relacionado con la prestación de los servicios médico asistenciales.
7. Que de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2.007 y Decreto reglamentario 2474 de 2.008, entre otras disposiciones, que son de obligatorio cumplimiento para las entidades de orden nacional, para la celebración de los contratos necesarios para el funcionamiento del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, el Consejo Directivo ha dispuesto que se debe dar estricto cumplimiento en la aplicación de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva, y se debe convocar, mediante Invitación Pública - Selección Abreviada, para seleccionar el contratista que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales, a los docentes activos, y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios
8. Que mediante el Acuerdo No. 4 de julio 22 de 2004 el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio aprobó el nuevo modelo de prestación de servicios de salud para el Magisterio con el propósito de mantener y mejorar las condiciones de salud de los afiliados y sus beneficiarios.
9. Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio aprobó, para efectos de la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No. 001 de 2.008, el pliego de condiciones y las condiciones generales para la contratación de los servicios médico asistenciales, tal como consta en las Actas del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio del 12 y 27 de Diciembre de 2.007; 29 de febrero, 2 de abril, 27 de mayo, 4 de junio de 2.008 y el Acuerdo No.02 de 2.008.
10. Que Fiduciaria la Previsora S.A., en cumplimiento de las recomendaciones contenidas en las actas anteriores del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, adelantó el proceso de CONVOCATORIA PÚBLICA - SELECCIÓN ABREVIADA No.001 DE 2008, para seleccionar los contratistas que garanticen la prestación de los servicios médico asistenciales a los docentes activos y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones

Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas definidas en los términos de referencia.

11. Que una vez surtido el proceso de evaluación de las propuestas realizado por los asesores externos contratados por FIDUPREVISORA S.A., en cumplimiento de las obligaciones contenidas en el Contrato No.1122-06 07, y tal como consta en el INFORME FINAL DE EVALUACIÓN DE PROPUESTAS, de fecha Octubre 16 de 2008 y que hace parte integrante del presente y recibida la recomendación del Consejo Directivo del FONDO, tal como consta en el Acta No. 08 del 16 de octubre de 2.008 de dicho Consejo, correspondiente a la Región No.7.
12. Que de conformidad con el numeral 2° del artículo 7° de la Ley 91 de 1989 y los numerales 5° y 14° de la cláusula 5° y 2° de la cláusula 7ª del contrato de fiducia mercantil, contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1.990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C., el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, analizó y recomendó celebrar el presente contrato de prestación de servicios médico asistenciales con la UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION 7.
13. Que el valor del presente contrato se cancelará con cargo a las partidas de servicios médicos del presupuesto del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Para el efecto se expidió el certificado de disponibilidad presupuestal No. 027 de fecha 25 de junio de 2008, suscrito por el Doctor **JORGE ELIECER PERALTA NIEVES**, en su condición de Vicepresidente Fondos de Prestaciones de Fiduciaria la Previsora S.A, el cual hace parte integrante del presente.
14. Que mediante Memorando 400-2008-IE-9851 del 29 de octubre de 2008, de acuerdo con lo anterior, la Vicepresidencia Fondos de Prestaciones, le solicita a la Vicepresidencia Jurídica la elaboración del presente contrato, con base a las recomendaciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a la evaluación final efectuada por los asesores externos contratados por FIDUPREVISORA S.A., contratados para tales efectos y el formato de minuta emitido por la primera Vicepresidencia citada.

Que, en consideración de todo lo anterior, las Partes acuerdan celebrar el presente Contrato, el cual se registrará por las siguientes

CLÁUSULAS.-

CAPÍTULO I

DEFINICIONES, OBJETO Y EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS

CLÁUSULA PRIMERA.- DEFINICIONES.- Para la adecuada interpretación del Pliego de Condiciones, los siguientes conceptos tendrán el significado que se les atribuye a continuación. Los términos que no sean expresamente definidos, deberán entenderse

en su sentido natural y obvio, o el que le confiera el lenguaje técnico de la respectiva ciencia o arte. Cuando la ley haya definido expresamente una materia, se le dará a ésta su significado legal.

1.1 ADJUDICATARIO

Será el proponente o proponentes, en cada una de las Regiones, que supere el 75% del total de la calificación de la EVALUACIÓN DOS de la presente Convocatoria Pública, que hayan sido elegidos por los usuarios en el Proceso de Libre Elección, y con el cual o los cuales, se celebrarán los respectivos contratos de prestación de servicios en salud objeto de esta Convocatoria Pública.

1.2 AUDITORIA

Grupo interdisciplinario conformado por FIDUPREVISORA S.A., para controlar, vigilar y certificar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en los contratos a que hace referencia la presente Convocatoria Pública.

1.3 COBERTURA INTEGRAL

Significa que los afiliados y sus beneficiarios, de acuerdo al plan de atención en salud para el Magisterio definido en el Pliego de Condiciones de la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No.001 de 2008 y el presente contrato, tienen derecho a recibir todos los servicios de salud necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin limitaciones en el territorio nacional, salvo las exclusiones establecidas en el modelo de salud.

1.4 COMITÉS REGIONALES

Estos comités, según lo establece el Decreto 2831 de 2005, en su capítulo tercero, artículo sexto, son integrados por el Secretario de Educación de la respectiva entidad territorial certificada o su delegado; el jefe de personal de la respectiva Secretaría de Educación, o quien haga sus veces; un rector de una de las Instituciones Educativas del Estado de la respectiva entidad territorial certificada; y un representante de la unión sindical de educadores al servicio del Estado con el mayor número de afiliados en la entidad territorial.

Los Comités Regionales tienen las siguientes funciones:

- Presentar al CDFNPSM recomendaciones para la implementación de políticas generales en materia de prestación de servicios medico asistenciales, de salud ocupacional y riesgos profesionales, para los docentes y sus beneficiarios a cargo de la respectiva entidad territorial;
- Presentar anualmente al CDFNPSM un informe de seguimiento a la calidad y oportunidad de los servicios prestados por la entidad fiduciaria administradora de los recursos del Fondo y de sus contratistas médicos;

- Recibir y analizar las quejas que presenten los docentes por deficiencias e irregularidades en la prestación de los servicios médico asistenciales e informarlo a la sociedad fiduciaria administradora de los recursos del FNPSM;
- Canalizar hacia la sociedad fiduciaria administradora de los recursos del FNPSM las quejas presentadas en relación con el trámite de reconocimiento de las prestaciones sociales del Magisterio y realizar un seguimiento de las mismas.

1.5 CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (CDFNPSM)

Es el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir de aquí el CDFNPSM, integrado de acuerdo a lo previsto en el artículo 6° de la Ley 91 de 1989, por (i) El Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá; (ii) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; (iii) El Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado; (iv) Dos representantes del magisterio, designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes y, (v) El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.

Sus funciones son, por un lado, determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del FNPSM, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento, y de otra parte, analizar y recomendar las entidades con las cuales FIDUPREVISORA S.A. celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.

Las decisiones del CDFNPSM se adoptan a través de Acuerdos.

1.6 CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE.

Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación y de las formas de reconocimiento y pago, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada pero determinable, de acuerdo con el número de afiliados y beneficiarios registrados por los contratistas a FIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas.

1.7 FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FNPSM)

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir de aquí el FNPSM, es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, de acuerdo a lo definido por el artículo 3 de la Ley 91 de 1989.

1.8 GRUPO FAMILIAR

Estarán constituidos por las siguientes personas:

1. Cónyuge o compañera(o) permanente siempre y cuando no esté afiliado a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud,
2. Hijos menores de 18 años;
3. Los hijos de los afiliados entre 18 y 25 años que dependan económicamente del afiliado y que cursen estudios formales y de educación para el trabajo y desarrollo humano con base en lo establecido en el decreto 2888 de 2007, previa presentación de recibo y pago de matrícula del periodo que se curse
4. Los hijos del afiliado, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado;
5. Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 2, 3 y 4;
6. Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, cuando la hija del docente sea beneficiaria del afiliado.
7. Padres de cotizantes solteros sin hijos y dependan económicamente de éste y no estén afiliados a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud;

A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.

8. Padres de cotizantes que dependan económicamente de éste, que no estén afiliados a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud, y que ellos no tengan como beneficiarios a hijos, cónyuge o compañero(a) permanente.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Los límites de las edades se entienden de la siguiente manera:

1. Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años.
2. Tiene 25 años, hasta el día que cumple 26 años

La incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años corresponde a lo establecido en el Decreto 1346 de 1994 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.

PARAGRAFO.- En el evento en que el docente desee incluir a su cónyuge o compañero (a) permanente y sus padres se encuentren afiliados como beneficiarios, deberá, para que estos continúen recibiendo los servicios médicos asistenciales, surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes; esto es, realizando los aportes mensuales al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio según lo establecido por el Consejo Directivo del FOMAG y atendiendo lo dispuesto en la sentencia SU-015 de 2003 de la Corte Constitucional.

1.9 LA FIDUCIARIA - CONTRATANTE

La sociedad FIDUPREVISORA S.A., es la administradora de los recursos y vocera del patrimonio autónomo del FNPSM en virtud del contrato de Fiducia Mercantil contenido en la escritura pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de círculo Bogotá, prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente, y celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

FIDUPREVISORA S.A., actúa como contratante en los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales del Fondo, por expresa delegación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, contenida en el Acuerdo No.04 de julio 22 de 2004.

Las decisiones de la FIDUPREVISORA S.A., referentes a este proceso de Convocatoria Pública, se adoptarán mediante actas.

1.10 PAGO POR CAPITACION

Pago de una suma fija que se hace por persona (afiliado o beneficiario) que tendrá derecho a ser atendida durante el plazo contractual, según el plan de beneficios en salud del FOMAG. Esta unidad de pago está constituida por la UPCM establecida previamente.

1.11 PAGO POR EVENTO

Es el mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante el plazo contractual y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye el valor que se establece en estos Pliegos de Condiciones para cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado.

1.12 PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO

Es el plan que define los servicios de salud con el que se dará atención a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, conformado por los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, más lo establecido en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio), de acuerdo con la Ley y a los Pliegos de Condiciones.

1.13 PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Acciones, planes y programas desarrollados con el fin de buscar la prevención de la enfermedad y promover la salud de los usuarios del FNPSM, de acuerdo con el marco legal vigente y los Pliegos de Condiciones. La realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad serán efectuadas por el contratista en cumplimiento de las metas según la matriz descrita en el Anexo No. 5a.

1.14 PLIEGOS DE CONDICIONES

Son las condiciones finales aprobadas por el CDFNPSM que rigieron la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No.001 de 2008, con los respectivos anexos, que incluye, además, el conjunto de documentos entregados a los proponentes con las modificaciones o aclaraciones que se incorporen, mediante Adendas. El Pliego de Condiciones hace parte integral del presente contrato.

1.15 POBLACIÓN - USUARIOS

Está conformada por todas aquellas personas afiliadas al FNPSM y su grupo familiar en calidad de beneficiarios, discriminada por Región y grupo etario, hoy en día compuesta por 860.000 usuarios aproximadamente, que de acuerdo con la Ley y el presente Pliego de Condiciones son:

- Afiliados: Maestros activos y pensionados, cotizantes del FNPSM, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio.
- Beneficiarios: Persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado, definido en los Pliegos de Condiciones, y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas que se definen en los mismos.

1.16 PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Se consideran, como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes que estén autorizadas para prestar este tipo de servicios, en concordancia a lo establecido en la ley y en el presente Pliego de Condiciones.

1.17 PROPUESTA

Es el escrito contentivo de las condiciones jurídicas, financieras, técnicas y de experiencia, con sus respectivos anexos, presentado por los proponentes para efectos de la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No.001 de 2008, la cual hace parte integral del presente contrato.

1.18 RED DE SERVICIOS

Conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud ofertadas y con la cuales cada contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a los usuarios, de acuerdo con la Ley y a los Pliegos de Condiciones.

1.19 REAJUSTE AL VALOR DE LA UPCM

El Consejo Directivo del FNPSM, al inicio de cada año, establecerá las políticas y porcentajes para ajustar el valor de la UPCM. Para ello, podrá tener en cuenta entre otros, lo definido por el CNSSS, o quien haga sus veces, con respecto a la UPC; el IPC o el incremento del SMMLV.

El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se reserva el derecho de aplicar cualquier incremento extraordinario en el valor de la UPCM fijada para el Fondo.

1.20 REGIONES

Son aquellos grupos de departamentos en donde el CONTRATISTA debe prestar y garantizar el objeto del contrato y las obligaciones pactadas en él, las cuales se encuentran establecidas en el Anexo 4.

1.21 SERVICIOS DE SALUD

Se refiere a la integración de infraestructura y procesos tendientes a ofrecer a los afiliados o beneficiarios servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, y recuperación y rehabilitación de la salud en todos sus aspectos y en los diferentes niveles de atención.

1.22 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM)

Corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas, a la que se le adiciona un plus porcentual fijo de la UPC promedio del Magisterio, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 48,32%.

$$UPCM = UPC_{e z} + 48,32\% \text{ UPC promedio del Magisterio}$$

Donde:

UPCM = Unidad de Pago por Capitación del Magisterio

UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

e= Grupo Etario (Subíndice). Grupo de personas clasificados por rango de edades que comparten similares características epidemiológicas, uso de los servicios de salud y los costos respectivos, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para cada vigencia, la cual constituye una de las variable para ajustar el riesgo de la UPC.

z= Zona Geográfica (Subíndice). Conjunto de Municipios y Distritos que comparten características similares de oferta de servicios, de dispersión de la población, geográficas y de infraestructura vial, establecidas por el Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud, la cual constituye una de las variables para ajustar el riesgo de la UPC.

UPC promedio del Magisterio = Unidad de Pago por Capitación promedio teniendo en cuenta los grupos etario y zonas geográficas.

1.23 VIGENCIA DEL CONTRATO

Corresponde al término comprendido entre la suscripción del contrato que se celebre en desarrollo de este proceso de Convocatoria Pública y la fecha prevista para su terminación, sin perjuicio de las prorrogas autorizadas por la ley que puedan llegar a presentarse, así como la etapa legal para la liquidación del respectivo contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA.- OBJETO. EL CONTRATISTA se obliga por medio del presente contrato a garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a los docentes activos, y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y a sus beneficiarios, zonificados en la Región No. 07 que incluye los Departamentos de Atlántico, Bolívar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre y San Andres de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas definidas en el pliego de condiciones, en la propuesta presentada por el CONTRATISTA y en la presente minuta, que hacen parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA TERCERA.- EXTENSIÓN DE LOS SERVICIOS. EL CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios médicos asistenciales de que trata la cláusula segunda del presente contrato directamente y/o a través de las entidades ofertadas, sin perjuicio de aquellas necesarias para cumplir el objeto del contrato, acreditadas o debidamente inscritas en el registro especial de prestadores de servicios de salud del Ministerio de la Protección Social, a las siguientes personas:

- Afiliados: Maestros activos y/o pensionados, cotizantes del FNPSM, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio.
- Beneficiarios: Persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado, definido en los Pliegos de Condiciones, y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas que se definen en los mismos.

El grupo familiar del afiliado está constituido por:

1. Cónyuge o compañera(o) permanente siempre y cuando no esté afiliado a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud;
2. Hijos menores de 18 años;
3. Los hijos de los afiliados entre 18 y 25 años que dependan económicamente del afiliado y que cursen estudios formales y de educación para el trabajo y desarrollo humano con base en lo establecido en el decreto 2888 de 2007, previa presentación de recibo y pago de matrícula del periodo que se curse.;

4. Los hijos del afiliado, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado;
5. Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 2, 3 y 4;
6. Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, cuando la hija del docente sea beneficiaria del afiliado;
7. Padres de cotizantes solteros sin hijos y dependan económicamente de éste y no estén afiliados a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud;
8. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste;
9. Padres de cotizantes que dependan económicamente de éste, que no estén afiliados a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud, y que ellos no tengan como beneficiarios a hijos, cónyuge o compañero(a) permanente.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Los límites de las edades se entienden de la siguiente manera:

1. Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años;
2. Tiene 25 años, hasta el día que cumple 26 años.

La incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años corresponde a lo establecido en el Decreto 1346 de 1994 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todos los casos el contratista debe garantizar el servicio a los hijos con enfermedades congénitas, sin límite de edad y sin copagos, para las atenciones referidas con su patología congénita.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En el evento en que el docente desee incluir a su cónyuge o compañero (a) permanente y sus padres se encuentren afiliados como beneficiarios, deberá, para que estos continúen recibiendo los servicios médicos asistenciales, surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes; esto es, realizando los aportes mensuales al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio según lo establecido por el Consejo Directivo del FOMAG y atendiendo lo dispuesto en la sentencia SU-015 de 2003 de la Corte Constitucional.

PARÁGRAFO TERCERO: Se entiende por hijos los nacidos dentro del matrimonio o Unión marital de hecho y los de cada uno de los integrantes del matrimonio o unión marital de hecho.

Todo lo anterior de acuerdo a la reglamentación del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

CAPÍTULO II

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

CLÁUSULA CUARTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. En virtud del presente Contrato, el CONTRATISTA asume, entre otras, las siguientes obligaciones:

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus beneficiarios puedan acceder a los servicios de salud según la cobertura definida en el Plan de Atención en Salud del Magisterio, según lo establecido en el Pliego de Condiciones, sus Adendas y el presente contrato.
- Aceptar a todos los afiliados y sus beneficiarios que soliciten la inscripción en las Regiones donde prestan los servicios médicos asistenciales y cumplan con los requisitos de afiliación al FNPSM, diligenciando de forma completa el Formato Hoja de Afiliación, con sus respectivos soportes, según el presente contrato y previa verificación en la página del FOSYGA o en aquella que defina el Estado para los fines pertinentes que soporte su no afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- Financiar y garantizar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio la realización y entrega del carné a los afiliados y beneficiarios en un tiempo máximo de tres meses, a partir del perfeccionamiento del contrato, de acuerdo a lo que establezca Fiduprevisora para tal fin. En todo caso, el no porte del carné por ningún motivo será una barrera de acceso para la prestación de los servicios de salud en cualquier Región del territorio Nacional. El diseño e información que contendrán los carnés que deben entregar los contratistas a los afiliados y beneficiarios, serán acordados y aprobados previamente con FIDUPREVISORA - Vicepresidencia Fondos de Prestaciones.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus beneficiarios al Plan de Atención en Salud del Magisterio, para lo cual establecerá los mecanismos de referencia y contra-referencia entre los prestadores de servicios de salud de la red contratada.
- Prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Atención en Salud del Magisterio, en todos sus niveles de complejidad, con características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad tendientes a garantizar la satisfacción de los usuarios, sin ninguna preexistencia ni períodos mínimos de carencia.

- Garantizar la implementación de un modelo de atención familiar para los afiliados y sus beneficiarios, donde se incluirá las referencias de pacientes (remisiones e interconsultas) y se recibirán las contrarreferencias de los otros niveles de complejidad para dar una atención continua a los usuarios.
- Garantizar la disponibilidad de habitación unipersonal de las IPS en la red de prestadores ofertada, durante la ejecución del contrato.
- Garantizar la red de servicios de acuerdo con estos pliegos de condiciones y que sea ajustada y aprobada al momento de la suscripción del contrato, de acuerdo a la población finalmente establecida para el contratista en virtud del proceso de libre elección previo a la suscripción del contrato respectivo. Cualquier modificación de los prestadores que constituyen la red debe ser aprobada por Fiduciaria La Previsora S.A., mediante acta. En todo caso, la red prestadora debe actualizarse de acuerdo a las necesidades y oferta nueva de servicios habilitados por las Secretarías de Salud de los Municipios y Departamentos que hacen parte de la Región que se atiende.
- La red ajustada y aprobada al momento de la suscripción del contrato, debe mantenerse durante su ejecución. Bajo ningún punto de vista, el usuario debe ser trasladado a otro Municipio o Departamento cuando en su lugar de domicilio exista el servicio habilitado.
- No se podrán trasladar los usuarios hospitalizados o bajo tratamiento médico, cuando la IPS que hace parte de la red ofertada garantiza la prestación de la totalidad de los servicios requeridos para una atención integral de la patología que se atiende.
- La red de servicios debe garantizar la cobertura del Plan de Atención en Salud del Magisterio. Para ello se debe contar como mínimo con un Prestador de Servicios de Salud en el municipio de residencia del afiliado para la atención de los servicios establecidos en el primer nivel de complejidad. Los demás servicios se deben garantizar con Prestadores de Servicios de Salud dentro y fuera de la región.
- En el evento que medie una remisión a otro centro de atención ubicado en un municipio diferente dentro y fuera de la región, el prestador asumirá los costos de desplazamiento del afiliado. El desplazamiento del paciente se realizará a través de los medios de transporte, públicos y privados, existentes en la región, para lo cual se tendrá en cuenta el estado de salud del afiliado y los servicios requeridos, esto es, servicios de urgencia, hospitalarios o ambulatorios. Se exceptúan los costos que se generen por el desplazamiento dentro de su municipio de origen. En todo caso esta obligación se ceñirá a las reglas previstas en el Pliego de

Condiciones, Adendas y Anexo No. 5 de la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No. 001 de 2008.

- El contratista no podrá cobrar a los afiliados ni beneficiarios copagos ni cuotas moderadoras.
- Expedir la certificación de incapacidades (maternidad, enfermedad común y profesional, parciales o totales de pacientes hospitalizados) y reportarlas diariamente a las Secretarías de Educación respectivas, por medio de fax, correo electrónico, u otro medio, convenido con el ente territorial, que permita la constancia de la notificación en tiempo real. Semanalmente remitir el original de la incapacidad para su trámite respectivo a la entidad territorial certificada.
- Establecer procedimientos e indicadores que monitoreen el acceso a los servicios de salud y la atención integral, eficiente, oportuna, segura, pertinente, continua y de calidad en los servicios de salud contratados a través de los Prestadores de Servicios de Salud propios y contratados para la prestación del Plan de Atención en Salud del Magisterio, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006.
- Estructurar y financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio un sistema de información que dé respuesta en línea o ambiente web a las necesidades contractuales de afiliación, novedades, facturación, prestación de los servicios de salud, generación de informes estadísticos, según las especificaciones técnicas que tiene el FNPSM y que se describen en el presente Pliego de condiciones, de tal forma que sean compatibles con el sistema de información del FNPSM y las normas legales vigentes.
- Financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio el montaje de un call center único, que atienda las llamadas de la totalidad de los afiliados en todo el territorio nacional y facilite la información en línea a los afiliados y beneficiarios en temas relacionados con la afiliación y prestación de servicios de salud. Este call center será supervisado por FIDUPREVISORA S.A.
- Facturar los servicios prestados dentro del Plan de Atención en Salud del Magisterio de acuerdo con las formas de pago previstas en estos pliegos de condiciones, soportados con: (1) los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS); (2) los Formatos Individuales de Atención en Salud (FIAS); (3) el estado de costos del servicio y (4) las cuentas por pagar, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de salud. En lo no previsto para

efectos de la facturación y pago de los servicios, se podrá acudir a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007.

- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa al registro del afiliado y sus beneficiarios a partir de los diez primeros días del segundo mes así: Hoja de afiliación con sus respectivos soportes; consolidada en dos bases de datos, la primera, corresponde a la base de datos que se establece en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social; y la segunda, la base de datos establecida en estos pliegos de condiciones.

- La estructura que se exige en cada una de las bases de datos se encuentra en el anexo correspondiente que hace parte integral de la presente convocatoria. Esta información, previa validación de los afiliados por parte del FNPSM a través del cruce de información entre la base de datos de la Resolución 812 y la base de datos reportada en el Anexo correspondiente, será requisito para el reconocimiento de la UPCM del cuarto mes en adelante.

- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las novedades de los afiliados y sus beneficiarios los cinco (5) primeros días de cada mes previa grabación en el software que para tales efectos establezca Fiduprevisora, a partir del tercer (3) mes en adelante, así: hoja de afiliación para los usuarios nuevos y formato de novedades con sus respectivos soportes, y consolidación de ésta información en una base de datos en la estructura que se establece en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Esta información se tendrá en cuenta para el reconocimiento de la UPCM del cuarto mes en adelante.

- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a la relación de entrega de carnés a los afiliados y sus beneficiarios los cinco (5) primeros días de cada mes, a partir del tercer mes.

- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las prestaciones de los servicios de salud que se consolidan en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los Formatos Individuales de Atención en Salud (FIAS), los cinco primeros días de cada mes siguientes a la prestación del servicio desde la firma del contrato que serán requisito para la presentación de cuentas al FNPSM.

- Remitir a Fiduprevisora la información relacionada con los Programas de Promoción y Prevención para enfermedad general y salud ocupacional en los formatos establecidos cumpliendo con las normas que para tal fin establezca el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las inasistencias sin previa cancelación de las citas originadas en el ámbito ambulatorio, los cinco (5) primeros días de cada mes siguientes a la prestación del servicio desde la firma del contrato.
- Remitir a FIDUPREVISORA S.A., a partir del segundo mes de ejecución del contrato y dentro de los cinco (5) primeros días, la información relativa a las incapacidades ocurridas durante el mes anterior identificando el origen de las mismas.
- Financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, con base en el modelo desarrollado por Fiduprevisora S.A. en el proceso de capacitación de los contratistas, el Manual del Usuario, el cual será entregado en conjunto con el carné a cada uno de los afiliados cotizantes al FNSPSM. El contratista remitirá mensualmente la relación de manuales del usuario entregado, soportado con la firma del recibido del mismo.
- Garantizar la libre escogencia en la Red Ofertada para los casos de referencia dentro y fuera del municipio de residencia, departamento y región, que fueron objeto de calificación. Para el caso de Leticia (Amazonas) los usuarios serán remitidos en primera instancia a Bogotá D.C. Se dará prioridad a la disponibilidad de servicios en el sitio de residencia del docente y sus beneficiarios.
- Garantizar la atención en cualquiera de las regiones del país, cuando por deficiencias en la red de prestadores esté en riesgo la salud y la vida del paciente.
- Para el reporte de la calificación de la disminución de la capacidad laboral el contratista deberá utilizar los Formatos establecidos por FIDUPREVISORA S.A y deberán ser entregados en las 24 horas hábiles siguientes a la evaluación final del docente a la Secretaria de Educación respectiva, con copia a FIDUPREVISORA S.A.
- Para los casos de usuarios referenciados a sitios por fuera de su lugar de trabajo, siempre y cuando el servicio solicitado no exista en este último, el contratista deberá emitir a la Secretaria de Educación el Certificado de Permanencia con copia a FIDUPREVISORA S.A, en el formato establecido para tal fin. El certificado en mención deberá entregarse al ente territorial 24 horas hábiles antes de la fecha de remisión del paciente y deberá establecer los días completos que se ameritan y en caso de prórroga de la misma deberá emitirse 48 horas antes del vencimiento de la anterior.

- Dar respuesta en forma oportuna y en los tiempos que establezca Fiduprevisora a los requerimientos que se hagan con los soportes necesarios y estableciendo las acciones correctivas a que haya lugar.
- Reportar en los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes la relación completa de la Tutelas que hayan interpuesto los usuarios donde conste: Fecha de Instauración; Motivo de la Tutela; Nombre del Usuario; Diagnóstico; Documento de Identidad; Fallo de la Tutela; Tiempo para su cumplimiento.
- Atender inmediatamente las ordenes consignadas en acciones constitucionales y asumir la responsabilidad que de ellas se desprendan, más aún, cuando las obligaciones se encuentran consignadas o descritas en el presente contrato, en el Plan de Salud del Magisterio y en el Pliego de Condiciones y sus Adendas.
- Abstenerse de solicitar la vinculación de FIDUPREVISORA S.A. o del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio cuando un afiliado, pensionado o beneficiario, a través de acciones constitucionales solicite la prestación de un servicio o el suministro de un medicamento que esté contemplado en el presente contrato, en el Plan de Salud del Magisterio y en el Pliego de Condiciones y sus Adendas.
- Los adjudicatarios, deberán constituir un encargo fiduciario en FIDUPREVISORA, que será una cuenta especial para cubrir los eventos que representan un mayor riesgo dentro del IV nivel de complejidad. La fuente de recursos del citado encargo fiduciario, será el valor porcentual determinado por el cálculo actuarial de acuerdo con los FIAS 2007, porcentaje a aplicar sobre el 17,5% del valor de la UPCM y se debitará mensualmente del valor a cancelar por el IV Nivel de complejidad prestados a los afiliados y beneficiarios.
- En general, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en los presentes Pliego de Condiciones.

El incumplimiento de estas obligaciones acarreará las sanciones previstas en el Manual de Aplicación de Multas aprobado por Acta No. 7 del 24 de octubre de 2007, el cual se anexa y hace parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.- En virtud del presente contrato, el **CONTRATANTE** asume entre otras las siguientes obligaciones:

1. Actuar como vocera del patrimonio autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio;

2. Ejercer las funciones de supervisión y vigilancia de la ejecución del contrato, haciendo seguimiento a todos los compromisos y obligaciones adquiridas por el contratista, de manera permanente, teniendo en cuenta, entre otros los indicadores de gestión, los aspectos relevantes de las quejas de los usuarios y los informes mensuales de los Comités Regionales;
3. Pagar el valor del contrato en los términos y condiciones establecidos en el Capítulo III del presente contrato;
4. Remitir la base de datos de los afiliados que seleccionaron a cada contratista, a la firma del contrato, e igualmente durante la ejecución del mismo, y hacer el reporte de novedades;
5. Imponer al **CONTRATISTA** las multas a que haya lugar, de conformidad con las estipulaciones contenidas en el Capítulo IX del presente contrato;
6. Divulgar los estándares, la red y los servicios adicionales ofertados por el **CONTRATISTA**, para que los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FNPSM) conozcan las entidades en las cuales podrán inscribirse;
7. Todas las demás obligaciones que por la naturaleza del contrato o la ley le correspondan al **CONTRATANTE**.

CAPÍTULO III

PLAZO, VALOR, MECANISMOS Y FORMA DE PAGO DEL VALOR DEL CONTRATO

CLÁUSULA SEXTA.- PLAZO DEL CONTRATO. El contrato tendrá una duración de dos (2) años, contados a partir del cumplimiento de los requisitos para su ejecución, y podrá ser prorrogado previa recomendación por parte del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y con base en la evaluación que para tal efecto realice FIDUPREVISORA S.A., según las instrucciones de aquel.

CLÁUSULA SEPTIMA.- VALOR DEL CONTRATO. Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación, el valor del contrato será de **DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES SEISCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS (\$247.380.612.794)**; resultante del producto del número de usuarios determinado para la región o a través del Procedimiento de Libre Elección, en aquellas regiones donde aplique, multiplicado por el valor de la UPC del régimen contributivo más el 48,32% del valor promedio de la UPC del Magisterio. Esta ecuación se ajustara, para los pagos mensuales, en los porcentajes que se tengan establecidos, para cada región y contratista, con base a lo que se indique en los Pliegos de Condiciones de la Convocatoria Pública - Selección Abreviada No. 001 de 2008. No obstante lo anterior, la cuantía podrá modificarse

posteriormente de acuerdo con el número de afiliados registrados por **FIDUPREVISORA S.A.**,

PARAGRAFO. Se debe tener en cuenta que el 48,32% incluye los porcentajes de Servicios administrativos de carnetización, manual del usuario, call center, sistema de información así como también los que cubren los servicios a pagar por evento de las actividades de promoción y prevención para enfermedad de origen general y salud ocupacional. Igualmente los porcentajes establecidos para las sedes exclusivas y una parte del porcentaje que constituye el encargo Fiduciario para la cuenta de alto costo.

CLÁUSULA OCTAVA.- FORMA DE PAGO. Los pagos o desembolsos al contratista se harán por mes vencido, con base en la liquidación mensual del número de afiliados inscritos y la UPCM vigente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la aprobación de la liquidación, conforme a lo señalado en la Cláusula Séptima del presente contrato, para lo cual se tendrá en cuenta la siguientes formas:

- Por capitación, el cual consiste en reconocer, por cada uno de los afiliados y sus beneficiarios, el valor calculado de acuerdo con lo establecido en estos Pliegos de Condiciones. Este sistema aplicará para los servicios contemplados en el I, II, III y IV nivel de complejidad.
- El valor porcentual determinado por el cálculo actuarial (2.72%) le será descontado del IV Nivel a los contratistas, como se establece en el Pliego de Condiciones, para cubrir aquellas patologías que representan un mayor riesgo y que son el soporte del encargo fiduciario. El 2,725 esta compuesto por el 2,5% establecido en el Plus para el alto costo y el 0,22 de la UPCez. Las cifras descontadas le serán reembolsadas anualmente teniendo en cuenta su afectación. Los rendimientos financieros del encargo fiduciario serán distribuidos de la siguiente manera: (i) un porcentaje se destinará a cubrir los costos del encargo fiduciario y, (ii) el saldo, le será reintegrado al contratista de manera anual.
- La capitación de los tres (3) primeros meses se realizará con base en la población entregada al contratista a la firma del contrato , mientras que del cuarto (4) mes en adelante se reconocerá de acuerdo con las bases de datos soportadas con las hojas de afiliación, aportadas por el contratista y consolidadas por FIDUPREVISORA. En todo caso se realizará la revisión de las capitaciones de los primeros seis meses, sobre la base real de la población afiliada en este periodo inicial, descontando o reintegrando, según sea el caso.
- Se reconocerá por evento las atenciones de Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades originadas por enfermedad general o Salud Ocupacional, según lo establecido en la matriz de actividades y tarifas en los anexos N° 5 A y N° 5 B.

- De la cifra establecida en el Plus para los servicios de Administración, se descontarán los valores que por concepto de Call Center, Carnetización, Manual del Usuario y Sistema de información establecidos en los Pliegos de Condiciones a cada uno de los contratistas. Los cuales serán girados a la Fiduprevisora para la administración de los mismos. Los recursos no utilizados serán devueltos al contratista a la finalización del contrato.

Los valores reconocidos, tanto por capitación como por evento, son con cargo a la UPCM, con la cual se garantiza la totalidad de los servicios de salud señalados en los pliegos de condiciones, sin que haya lugar al pago de valores superiores a lo definido aquí.

PARÁGRAFO PRIMERO. El Consejo Directivo del FNPSM, al inicio de cada año, establecerá las políticas y porcentajes para ajustar el valor de la UPCM. Para ello, podrá tener en cuenta entre otros, lo definido por el CNSSS, o quien haga sus veces, con respecto a la UPC; el IPC o el incremento del SMMLV.

El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se reserva el derecho de aplicar cualquier incremento extraordinario en el valor de la UPCM fijada para el Fondo.

PARÁGRAFO SEGUNDO. El valor mensual del contrato se ajustará durante la vigencia del mismo cada mes, de acuerdo con las novedades de retiro e inscripción de afiliados que reporte **FIDUPREVISORA S.A** teniendo en cuenta las variaciones de los grupos etarios y las zonas geográficas. El ajuste se hará por cada día en que se haga efectiva la novedad de ingreso o de retiro de cada afiliado (docente activo o pensionado) de la base de datos. La UPC promedio del Magisterio se calculara para el año calendario.

PARÁGRAFO TERCERO. Para efectos del pago de los servicios el contratista deberá cumplir con los requisitos establecidos en los Pliegos de Condiciones, los cuales hacen parte integrante del presente contrato, así: (1) La certificación escrita de cumplimiento por parte del supervisor del contrato; (2) La certificación de cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Profesionales y aportes para fiscales establecidos en la Ley 100 de 1993, Ley 789/02, Ley 797/03, Decreto 1703/02, Decreto 2170/02, Decreto 510 de 2003 y la Ley 828 de 2003 y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan; y, por último, (3) La presentación de la respectiva cuenta de cobro con el visto bueno del Supervisor del contrato; (4) Reporte de las Incapacidades del Periodo que se factura y (5) los requisitos establecidos de facturación del anexo 8 Componente administrativo.

CLÁUSULA NOVENA.- CONDICIÓN SUSPENSIVA DE CUALQUIER PAGO. Ningún pago será exigible ni podrá efectuarse por la **FIDUPREVISORA S.A** mientras EL CONTRATISTA no haya constituido o modificado las garantías previstas en el presente contrato y estas hayan sido debidamente aprobadas, o se encuentre pendiente de entrega a satisfacción, informes financieros, contables, aspectos relacionados con la

contratación y subcontratación, informes sobre el desarrollo del contrato, estadísticas sobre morbilidad o mortalidad y uso de los servicios por los usuarios previamente solicitados. Igualmente, cuando el CONTRATISTA incumpla cualquiera de las obligaciones establecidas en el presente contrato o en los términos de referencia. Con motivo del no pago durante la suspensión, no habrá lugar a reclamos de ajustes, mayores valores o intereses.

CLÁUSULA DÉCIMA.- CONDICIÓN SUSPENSIVA DEL ÚLTIMO PAGO. El valor del último pago o mensualidad, adicionalmente a lo previsto en la cláusula anterior, una vez finalizado el contrato y no existiendo prórroga del mismo ni celebrado nuevo contrato con la misma entidad médica, está condicionado a que **EL CONTRATISTA** cumpla a cabalidad las obligaciones establecidas en el presente contrato y los términos de referencia.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- MANEJO DE LOS FONDOS DEL CONTRATO. POR PARTE DEI CONTRATISTA. El CONTRATISTA debe manejar los fondos del contrato en máximo dos cuentas de la misma entidad bancaria, las cuales se destinarán, de manera independiente y exclusiva, para la ejecución del contrato y para facilitar su inversión en el objeto del mismo. Además, deberá llevar en su contabilidad un centro de costos especial y exclusivo que permita la separación de los ingresos y gastos del resto de sus actividades o negocios, con el fin de poder cumplir con las obligaciones de información a que se compromete con el contrato.

La omisión de este requerimiento implicará que el contratista deba responder disciplinaria, penal y fiscalmente si a dichas acciones hay lugar.

El contratista debe remitir a FIDUPREVISORA S.A., de manera oportuna y adecuada, toda la información financiera solicitada por ésta, que incluye, por lo menos, los estados de resultados, balance general, flujo de efectivo, con una periodicidad trimestral; adicionalmente, estado de costos unitarios del servicio y cuentas por pagar, con una periodicidad mensual en los formatos establecidos por la Fiduciaria con la facturación.

El CONTRATISTA diseñará un plan de conciliación de glosas con los prestadores subcontratados, que enviará a FIDUPREVISORA S.A., con una periodicidad trimestral. Las reuniones de conciliación de cartera deben ajustarse a dicho plan y de las mismas debe elaborarse acta; FIDUPREVISORA S.A. podrá en cualquier momento de la vigencia del contrato solicitar la presentación de las actas de conciliación de cartera y glosas.

El CONTRATISTA, además, diseñará un sistema de información que le permita incorporar a sus estados financieros un monto de provisión de gastos que ya ha autorizado prestar y que las entidades subcontratadas no le hayan aún facturado al momento de cierre contable de cada mes. En el momento en que se realice el pago de dichos servicios el CONTRATISTA podrá descontar el correspondiente monto provisionado.

El contratista deberá contar con plan de pago de cuentas a los proveedores que presten sus servicios en cumplimiento del objeto de la presente Convocatoria, el cual en ningún caso podrá superar los sesenta (60) días para su cancelación de la cuenta a partir de su presentación, salvo en los casos de glosas, en los que deberá seguir el procedimiento establecido en el párrafo cuarto de este numeral.

CAPÍTULO IV

TRANSICIÓN CONTRACTUAL, PROCESO DE EMPALME

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- TRANSITO CONTRACTUAL, PROCESO DE EMPALME

- Aspectos Generales.

El contratista se obliga a realizar desde la fecha de iniciación del contrato hasta su terminación, todas las actividades, procedimientos y servicios que se hayan definido durante la ejecución del contrato como necesarios. Igualmente se obliga a garantizar de manera integral todos los servicios objeto de éste contrato hasta el último día de la ejecución del mismo.

El empalme para este contrato con los contratistas anteriores se realizará de acuerdo con lo estipulado en los Pliegos de Condiciones, los cuales hacen parte integral del presente contrato.

El valor del último pago o mensualidad, una vez finalizado el contrato y no existiendo prórroga del mismo ni celebrado nuevo contrato con la misma entidad, está condicionado a que el contratista cumpla a cabalidad las obligaciones establecidas en el contrato.

Entrega de listados e historias clínicas de casos especiales.

El contratista saliente se obliga, a entregar al nuevo contratista, dentro de 48 horas previas a la terminación del contrato, las historias clínicas y los listados con copia a FIDUPREVISORA S.A. en medio magnético, con los nombres completos, números de documentos de identidad, teléfonos y direcciones de los siguientes casos:

1. **Pacientes Hospitalizados.** El listado debe incluir la fecha de ingreso, identificación del paciente, nombre de los centros hospitalarios y diagnósticos, refiriendo aquellos casos que a juicio del contratista no deben ser trasladados por los riesgos que implica para la vida del usuario.

Los servicios prestados a estos pacientes, mientras no puedan trasladarse a la red del nuevo contratista, serán facturados por el contratista saliente a tarifas SOAT.

2. **Pacientes con procedimientos pendientes.** El listado debe incluir la fecha programada, identificación del paciente, nombre del centro hospitalario, diagnóstico, nombre del procedimiento y razones de la no realización. En caso de comprobarse que no se entregó el listado completo dentro de los 60 días siguientes al inicio del contrato, el contratista saliente deberá cancelar el costo de los servicios.

3. **Pacientes con patologías crónicas.** Sujetos de atención de programas especiales:

- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Control prenatal
- Crecimiento y Desarrollo
- Patologías endocrinológicas
- Enfermedades degenerativas
- Y otros definidos por el contratante.

El listado debe incluir además la fecha de cita próxima programada para cada uno de éstos pacientes de acuerdo a la periodicidad con que viene siendo atendido, de igual forma la fecha de la última entrega o suministro de medicamentos.

4. **Paciente de VIH-SIDA.** Identificación del caso, tratamiento instaurado por caso, fecha de la última entrega o suministro de medicamentos, manteniendo las normas relacionadas con la confidencialidad.

5. **Pacientes con Enfermedades Catastróficas.** (Oncológicas - Diálisis - Trasplantes) El listado debe incluir: Identificación del caso, diagnóstico, centro hospitalario y plan de manejo por caso.

6. **Pacientes con fallos de Tutela.** Las tutelas que sean falladas a favor del usuario, anteriores o con posterioridad a la fecha efectiva de traslado del usuario pero que hayan sido instauradas o generadas durante el tiempo de afiliación al contratista de donde se retira el usuario, derivadas de fallas en la prestación de los servicios y/o incumplimiento del plan de beneficios del Magisterio, deben ser ejecutadas por el contratista de donde se retira el usuario. El listado debe incluir: Identificación del caso, diagnóstico, centro hospitalario y plan de manejo.

7. **Reembolsos** Se deben tener resueltas las solicitudes de reembolso que hayan sido radicadas en la entidad contratista de donde se retira el usuario a la fecha efectiva de traslado del usuario. En los casos en que después de haber sido efectivo el cambio de contratista, el usuario tenga solicitudes de reembolsos a cargo de la entidad contratista de donde se trasladó, deberá

radicar esta solicitud de reembolso ante esta entidad. Si el solicitante no queda satisfecho con la respuesta y/o con el pago generado por la entidad contratista de donde se retira, este deberá acudir como segunda instancia a FIDUPREVISORA S.A, quien determinará la pertinencia o no del mismo de acuerdo con el aporte de la documentación requerida para tal fin; el contratista de donde se retira el usuario y el usuario acatarán la decisión de ésta.

Para este ítem se dará un plazo máximo de recepción de dos meses a partir de la fecha efectiva de traslado para la procedencia de solicitudes de reembolsos ante esta Fiduciaria, esto es, el tiempo de 30 días que tiene el usuario para recobro directamente ante la entidad contratista de acuerdo a lo establecido en los Términos de Referencia y 30 días más para los casos en los que los docentes acudan como segunda instancia a la Fiducia ante discrepancias con la entidad contratista. Para la definición de las tarifas de pago de los reembolsos se tendrá en cuenta lo establecido en el capítulo de Reembolsos de los Términos de Referencia.

8. **Medicamentos** Los medicamentos, que sean formulados durante los últimos 30 días del contrato deberán ser entregados por el contratista de donde se retira el paciente.

En los pacientes crónicos que requieran fórmulas periódicas mensuales o trimestrales establecidas según el programa de crónicos, o lo definido por el medico tratante, deberán ser entregados por el contratista donde se retira el paciente por un periodo de 30 días posterior a la entrega del medicamento en el último control.

Fórmulas de patologías agudas que se presenten con una fecha posterior a 30 días de su formulación, no serán entregadas y el paciente deberá ser visto de nuevo por médico del contratista entrante.

Las historias clínicas de los pacientes de casos especiales deberán ser entregadas en su totalidad 24 horas antes de finalizado el contrato, a excepción de los pacientes hospitalizados.

FIDUPREVISORA S.A. podrá determinar los casos en los que no es viable dado los principios de calidad del servicio, el traslado o la entrega del caso a la nueva entidad médica, situación en la cual la entidad médica saliente se obliga a continuar brindando el servicio, facturando a FIDUPREVISORA S.A. a las tarifas definidas; FIDUPREVISORA S.A. descontará estos valores de los aportes a la nueva entidad médica.

Igualmente el contratista saliente se obliga a entregar, de manera completa, oportuna y ordenada, a la nueva entidad médica contratista, lo siguiente:

- Historias clínicas. Dentro de un plazo de 8 días siguientes a la terminación del contrato, con todos los documentos relacionados con los aspectos médicos y administrativos de los usuarios del Magisterio. La entrega se iniciará desde el momento en que se comunique el cambio de contratista.

En los aspectos administrativos deberá incluir la totalidad de documentos que acrediten la calidad del usuario.

Para estos efectos deberá proveer todo el recurso humano y apoyo logístico que se requiera para su cabal cumplimiento y un listado en medio magnético con la misma estructura del numeral 1.

- Base de datos de afiliados y beneficiarios. Dentro de los 5 días siguientes al inicio del contrato en archivo magnético con los campos establecidos con copia a FIDUPREVISORA S.A y cumpliendo con lo establecido en la Resolución 812 de 2006.

FIDUPREVISORA S.A. suministrará la base de datos inicial de afiliados la cual será base para efectos de pago inicial.

Para los efectos del empalme, el contratista saliente se obliga a designar dos semanas antes de la finalización del contrato, a un profesional médico exclusivo para la coordinación y cumplimiento de las atenciones, casos y eventos descritos, y para la coordinación y ejecución del plan de acción de entrega al contratista entrante.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- MANEJO DE PATOLOGÍAS.

- Aspectos Específicos.

La integralidad abarca entre otras (desde el momento de iniciación del contrato):

La culminación de todas las atenciones previstas como necesarias para el usuario, hospitalización y cirugías, procedimientos, formulación y suministro de medicamentos y demás ayudas diagnósticas y de complementación terapéutica, que se indicaron durante la vigencia del contrato sin interrupción de la secuencia lógica de atención, hasta la fecha de finalización del mismo, realizando todos aquellos que se indiquen dentro del marco de la racionalidad científico técnica.

No se deben programar para fecha posterior a la de culminación del contrato, exceptuando los casos en que exista una indicación médica precisa y objetiva para tal postergación.

- **Patologías crónicas**

- El contratista tiene la responsabilidad dentro del manejo de pacientes con patologías crónicas, de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de culminación del contrato, sino que los deberá proveer, por los treinta días completos de tratamiento, hasta el nuevo control.
- **Patologías agudas**
- Igualmente se obliga a que el conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y suministros, a pacientes con patologías agudas, se realice no solo hasta la fecha de culminación del contrato, sino por el tiempo que los criterios de racionalidad técnico científica lo indiquen frente a la solución de la enfermedad.
- **Pacientes hospitalizados**

Referente a los pacientes hospitalizados se obliga una vez terminado el contrato a entregar a la nueva entidad médica contratista, todos los pacientes hospitalizados localizados dentro y fuera de la región.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- REPRESAMIENTOS.

Para los anteriores efectos se entiende como represamientos, todas aquellas actividades, procedimientos y servicios, no asumidos por el contratista, no obstante que a la luz de la racionalidad técnico-científica y a estándares de suficiencia, oportunidad y en general de calidad, debieron ser realizados durante la ejecución del contrato.

Si por alguna razón, el usuario rehúsa a realizarse el procedimiento indicado, se deberá consignar en la historia clínica declaración expresa por parte del paciente y se comunicará oportunamente a FIDUPREVISORA S.A.

PARAGRAFO: La no realización de procedimientos, actividades o servicios pendientes, sin que estuviera justificado por una renuncia del usuario registrada en la historia clínica e informada a FIDUPREVISORA S.A., se considerará represamiento y sus costos serán descontados del último pago del contrato o de la liquidación del mismo, para lo cual el contratista autoriza plenamente al contratante.

El oferente a quien le sea adjudicado el contrato a partir de fecha de entrega de historias clínicas soportado con el acta respectiva, la suscripción de éste, tiene 30 días calendario para relacionar y comunicar a FIDUPREVISORA S.A. Gerencia de Servicios en Salud, utilizando los formatos que para tales efectos se le allegan, todas las actividades, procedimientos o servicios represados a los que anexará los soportes necesarios para evidenciarlos, a saber: Ordenes de servicios, historias clínicas, documentos que soportan la declaración de cada uno de los eventos dejados de realizar o los planteamientos realizados por el paciente.

Igualmente, está obligado a dar traslado dentro de los 30 días calendario descritos anteriormente al contratista saliente, a efectos de que éste a través de evidencia objetiva desvirtúe o por el contrario acepte los casos definidos. El incumplimiento a la presente obligación generará que los costos de tales atenciones sean asumidos en su totalidad por el contratista saliente.

El contratista saliente, tiene la obligación de realizar el cotejo y comunicarlo al contratista entrante, en un plazo máximo e improrrogable de 20 días calendario, contados a partir del vencimiento de los 30 días iniciales descritos. El incumplimiento a la presente obligación generará que los costos de tales atenciones sean asumidas en su totalidad por el contratista entrante.

Si llegare a presentarse desacuerdo entre el contratista entrante y saliente, sobre los casos represados y su costo, las dos entidades deberán en un plazo máximo e improrrogable de 10 días calendario, a partir de los 20 descritos anteriormente, llegar a acuerdos de los cuales se levantará un acta donde consten todos los hechos objeto de la referida reunión.

El contratista entrante y el saliente, autorizan y así lo acuerdan las partes, para que FIDUPREVISORA S.A. a través de la Gerencia de Servicios en Salud, defina bajo parámetros técnico-científicos los casos de represamiento sobre los cuales no se logró establecer acuerdo así como su valor, el que igualmente se autoriza descontar de la última cuota o liquidación correspondiente si son responsabilidad del contratista saliente.

Para efectos de liquidación sobre el costo de los represamientos identificados como tal, se tasarán a tarifas SOAT. Si alguno de los servicios no se encuentran dentro del SOAT, se liquidarán a tarifas ISS. Una vez expedido por Ministerio de la Protección Social el manual único tarifario, las tarifas se liquidarán acorde a las establecidas en tal normatividad y a las que adicione, modifique o complemente.

A los tiempos establecidos no habrá lugar a prórrogas por ningún motivo, a excepción de eventos catastróficos como incendio, terremoto, motín, asonada ó negación debidamente certificados.

CAPITULO V

ASPECTOS GENERALES

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y EJECUCIÓN El contrato deberá suscribirse, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la expedición del Acuerdo del Consejo Directivo en donde recomienda a la FIDUPREVISORA S.A., luego del Proceso de Libre Elección surtido por los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, con la institución o instituciones que aceptaron la adjudicación del respectivo contrato. Una vez dada la aceptación por el proponente, la misma es irrevocable, carece de todo recurso por la vía gubernativa y es obligatoria

para el proponente, so pena de hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar.

PARAGRAFO.- En aquellas regiones donde se haya presentado una sola oferta o haya sido recomendado un solo oferente, no se adelantará proceso de libre elección y se suscribirá el contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la recomendación del Consejo Directivo.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. El CONTRATISTA deberá entregar a FIDUPREVISORA S.A., dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del contrato, todos los documentos que se requieran para la ejecución del mismo de acuerdo a la Ley y los Pliegos de Condiciones. Igualmente, deberá constituir el encargo fiduciario para el manejo de los recursos del IV Nivel y acreditar el pago de los derechos de Publicación en el Diario Único de Contratación Pública por la tarifa vigente al momento de su pago.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. El contrato, por ser de tracto sucesivo, deberá liquidarse de conformidad con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y Artículo 11 de la Ley 1150 de 2.007. Para el efecto, terminado el mismo por cualquier causa, se liquidará dentro de los seis (6) meses siguientes la fecha de Terminación. Por tal motivo el Contratista deberá presentar, dentro de los dos (2) meses siguientes a la terminación del Contrato a LA FIDUCIARIA o a quién este designe, la relación de las historias clínicas y demás documentos relacionados con los aspectos médicos de las personas que cubre el contrato, así como la información técnica, científica y estadística que se requiera, para que con base en dicha información se proceda a elaborar el acta de liquidación correspondiente. En caso de que no se efectúe la liquidación bilateral se dará aplicación al artículo 11 de la Ley 1150 de 2.007.

PARÁGRAFO: TERMINACIÓN ANTICIPADA: Una vez se surta el Procedimiento de Libre Movilidad a que se refieren los Pliegos de Condiciones y siempre y cuando dicho procedimiento implique una reducción del número de la población contratada; el contratista de manera unilateral, podrá manifestar o solicitar la terminación anticipada del contrato, sin lugar a indemnización alguna y sin perjuicio de la cobertura de las garantías otorgadas en tiempo y riesgos amparados, lo cual desde ahora acepta el contratista seleccionado y lo ratifica con la suscripción del contrato inicial que se celebre para el efecto.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: El valor del presente contrato será cancelado por EL FONDO con cargo a las partidas de servicios médicos del presupuesto del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 027 de fecha 25 de junio de 2008, suscrito por el Vicepresidente Fondos de Prestaciones de Fiduciaria la Previsora S.A, el cual hace parte integrante del presente.

PARAGRAFO PRIMERO.- El certificado de disponibilidad presupuestal No. 027 de 2008 cubrirá el presente contrato durante la vigencia del año 2008.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- NO OBLIGACIÓN DE FINANCIACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD FIDUCIARIA. Los pagos que se deban realizar por causa o con ocasión del presente contrato bajo ninguna circunstancia se podrán realizar con cargo a los recursos propios de la sociedad fiduciaria que administra el patrimonio autónomo “Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio “.

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Las partes de común acuerdo declaran y convienen que no habrá vínculo laboral alguno entre **EL FONDO** y **EL CONTRATISTA** o entre el primero y el personal que éste último utilice en la realización de las actividades que constituyen el objeto del presente contrato, pues **EL CONTRATISTA** actúa con autonomía técnica y administrativa dentro del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- CESIÓN. Este contrato no podrá ser cedido por ninguna de las Partes, sin que medie autorización expresa de ellas, la cual no se dará sin la previa recomendación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEY APLICABLE. Este contrato se sujeta a las leyes de la República de Colombia. Sin perjuicio de las disposiciones presupuestales aplicables, está sometido a lo dispuesto en las Leyes 91 de 1989, 10 de 1.990, 80 de 1993, 1150 de 2.007 y en sus decretos reglamentarios, así como las demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan. En lo que no esté particularmente regulado en ellas, por las normas legales, administrativas, comerciales, civiles y demás disposiciones colombianas vigentes que le sean aplicables.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS- Las partes convienen que en el evento en que surja alguna diferencia entre las mismas por razón o con ocasión del presente contrato, buscarán, en primer término, una solución directa mediante la conciliación, la amigable composición o la transacción, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación que cualquiera de las partes envíe a la otra.

Si en dicho término no fuere posible un arreglo a sus diferencias, las partes convienen que las diferencias que surjan entre ellas, con relación a la celebración, ejecución, terminación y liquidación de este contrato, serán sometidas a la decisión de un Tribunal de Arbitramento. El Tribunal se sujetará a lo dispuesto en la legislación vigente, será de carácter legal y emitirá su laudo en derecho.

En todo caso, habrá lugar al recurso de anulación previsto en la Ley. Así mismo, el Tribunal deberá sujetarse a las siguientes reglas:

- En el evento en que el convocante sea **EL CONTRATISTA** no podrá, bajo ninguna circunstancia, ante ninguna jurisdicción, en ningún proceso o actuación de carácter administrativo o judicial o tribunal de arbitramento, vincular a la Fiduciaria la Previsora S.A.

- El Tribunal estará integrado por tres (3) árbitros nombrados de común acuerdo por las partes. En caso de no ser posible, serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá de la lista que tenga para el efecto.

- El Tribunal tendrá como domicilio y sesionará en la ciudad de Bogotá D.C.

- El Tribunal fallará en derecho y su decisión será definitiva y obligatoria para las partes y por ende será exigible ante cualquier Juez o Tribunal competente.

- Los gastos relacionados con ocasión de la aplicación de la presente cláusula serán pagados por el **CONTRATISTA** y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Una vez proferido el correspondiente laudo la parte vencida reembolsará a la otra parte que resulte favorecida, el importe que se determine por el Tribunal según lo abonado por éste con motivo del procedimiento y en todo caso sujetándose ambas partes a lo que ordene el laudo arbitral o fallo, prevaleciendo este sobre cualquier estipulación que hayan pactado entre ellos.

- Los pagos que se deban realizar por causa o con ocasión de la aplicación de la presente cláusula bajo ninguna circunstancia se podrán realizar con cargo a los recursos propios de la sociedad fiduciaria que administra el patrimonio autónomo “Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”.

PARAGRAFO: Si con anterioridad a la convocatoria del Tribunal de Arbitramento, las partes manifiestan por escrito ánimo de arreglo directo, la controversia se dirimirá mediante conciliación ante la Procuraduría General de la Nación con control de legalidad ante el Tribunal Contencioso Administrativo competente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- GASTOS Y TRIBUTOS DEL CONTRATO. El Impuesto Nacional de Timbre le corresponderá asumirlo en su totalidad al **CONTRATISTA**, quien autoriza a la **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** para que haga el respectivo descuento a favor de la administración de Impuestos, quien queda facultada para descontarlo de los pagos a que tenga derecho en virtud del presente contrato. Los demás gastos, impuestos, tasas, contribuciones y derechos relacionados con la celebración y ejecución del presente contrato serán pagados en su totalidad por el **CONTRATISTA**.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DIVISIBILIDAD. Si cualquier disposición de este contrato fuere declarada inválida o no pudiere hacerse exigible, el resto del contrato no se afectará por este hecho y se hará valer en la medida más amplia permitida por la ley, a menos que este contrato no pueda ejecutarse sin la disposición aludida.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- MODIFICACIONES.- Toda modificación, total o parcial, del presente contrato sólo tendrá validez si se hace por escrito y es suscrita por un representante autorizado de cada una de las Partes.

PARÁGRAFO.- Cualquier modificación que las Partes acuerden introducir al presente contrato deberá contar con la recomendación previa del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- OBLIGACIÓN DE COLABORAR.- Las partes acuerdan que, con posterioridad a la fecha de este contrato, utilizarán la diligencia y cuidado a las que están obligadas para cooperar en la celebración de todos los contratos, o en el otorgamiento de cualquier documento, o en la realización de cualquier acto necesario o conveniente para la ejecución del objeto de este contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- ENCABEZAMIENTOS. Los títulos de las cláusulas y capítulos de este contrato no serán utilizados en su interpretación, ya que sólo se han puesto para servir de referencia a las Partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- SUPERVIVENCIA. La ejecución del objeto principal de este contrato no liberará a las Partes de aquellas obligaciones que por su naturaleza sobrevivan a dicha ejecución.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- IDIOMA. El presente contrato se ha elaborado en el idioma castellano, y en ese idioma se comunicarán las partes para todo lo relacionado con él.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS DEL CONTRATO. Forman parte integrante de este instrumento todos los documentos que componen los antecedentes, invitaciones, pliego de condiciones, sus adendas y sus anexos, propuestas, certificados, autorizaciones, representaciones, actas, acuerdos los antecedentes de los procesos de selección, así como también todos los anunciados en las partes enunciativa y considerativa del contrato. Igualmente conformará el expediente del presente, las comunicaciones del supervisor, sus informes mensuales, los originales de las garantías constituidas y demás documentos que durante su ejecución se produzcan por **EL CONTRATISTA**, así como la correspondencia cruzada entre **EL CONTRATISTA** y Fiduciaria La Previsora S.A.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- NOTIFICACIONES.- Cualquier notificación o comunicación entre las Partes que se requiera en relación con este contrato deberá ser dirigida por escrito y (i) entregada personalmente, o (ii) enviada por correo certificado con porte prepago y acuse de recibo, a la dirección de la Parte, tal como figura en la firma del contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERALES. Se entienden incorporados al presente contrato los principios unilaterales de terminación, modificación e

interpretación, así como la declaratoria de caducidad del contrato, de que tratan los artículos 15, 16 17 y 18 de la Ley 80 de 1993.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA.- DOMICILIO. Para todos los efectos legales de este contrato, se tendrá como domicilio la ciudad de Bogotá D.C.

CAPITULO VI

GARANTÍAS

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS. EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el presente contrato, mediante la constitución en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con póliza matriz aprobada por la Superintendencia Financiera, dentro de los (tres) 3 días calendario siguientes la fecha de perfeccionamiento del contrato, de una garantía única, prevista en la Ley 80 de 1.993 el Decreto 2474 de 2008, que ampare los riesgos que a continuación se mencionan:

a.- **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: EL CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única de cumplimiento por el 15% del valor del contrato por un término de duración igual a la vigencia del contrato y cinco (5) meses más.

b.- **PÓLIZAS DE CALIDAD DEL SERVICIO: EL CONTRATISTA** deberá constituir y entregar la garantía única de por un valor equivalente al 10% del valor del contrato por un término de duración igual a la vigencia del contrato y cinco (5) meses más.

c.- **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA** deberá constituir esta póliza con el amparo a terceros derivada de la ejecución directa del contrato o a través de sus subcontratistas, equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes y por un término igual al mismo y cinco (5) meses más con los siguientes amparos:

- Patronal y empleados
- Predios, labores y operaciones.
- Incendio y explosión.
- Vehículos propios y no propios.
- Contratistas y Subcontratistas.
- Viajes de funcionarios.
- Bienes bajo cuidado, control y custodia.
- Gastos médicos.
- Restaurantes y Cafeterías.

d.- **PÓLIZA DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES: EI CONTRATISTA** deberá constituir dicha póliza por el 5% del valor del contrato por un término igual al mismo y tres años más.

PARÁGRAFO PRIMERO: No se iniciará la ejecución del contrato ni se efectuará pago alguno hasta tanto **EL CONTRATISTA** entregue las pólizas con el correspondiente recibo de pago expedido por la compañía aseguradora y ésta sea aprobada por el **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las pólizas deberán ser a favor de Entidades Estatales y el Beneficiario de las pólizas de seguro es **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y/o FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.** Los gastos de constitución de la póliza y el pago de la prima correspondiente serán por cuenta de **EL CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO TERCERO: En el evento en que el **CONTRATISTA** no entregue a **FIDUPREVISORA S.A.**, las pólizas exigidas para la ejecución del contrato, dentro de los términos establecidos en ésta cláusula, **FIDUPREVISORA S.A.** dará por terminado el contrato por falta del requisito indispensable para su ejecución de acuerdo al artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, sin indemnización ninguna a favor del **CONTRATISTA** y hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.

CAPITULO VII

SUPERVISIÓN Y AUDITORIA DEL CONTRATO

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA.- AUDITORIA. La auditoria del presente contrato será realizada por un Grupo interdisciplinario de **FIDUPREVISORA S.A** para controlar, vigilar y certificar el cumplimiento del objeto, las obligaciones y demás estipulaciones pactadas en el contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEPTIMA.- SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato se llevara a cabo por el **GERENTE DE SERVICIOS DE SALUD** de **FIDUPREVISORA S.A.**, quien tendrá, ente otras, las siguientes funciones, las cuales se señalan a título enunciativo, sin perjuicio de las demás que por su naturaleza y esencia le correspondan:

1. Vigilar y supervisar las actividades del **CONTRATISTA**, esto es, verificar el cumplimiento eficaz y oportuno de las mismas en aspectos técnicos, operativos y administrativos;
2. Exigir la información que considere necesaria;
3. Colaborar con el **CONTRATISTA** para la correcta ejecución del presente contrato;
4. Exigir el cumplimiento del contrato y de todas y cada una de sus estipulaciones;
5. Expedir la certificación mensual y final sobre el cumplimiento del objeto del contrato;

6. Verificar permanentemente que el **CONTRATISTA** cumpla con el pago de los aportes parafiscales y mantener vigente y al día los aportes al Sistema General de Salud y Pensión en cumplimiento de lo establecido en la Ley 789 de 2002, en el Decreto 1703 de 2002, en el Decreto 510 de 2003, la Ley 828 de 2003 y las demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, de los empleados destinados para el desarrollo y cumplimiento del contrato;

7. Adelantar las acciones necesarias e informar oportunamente a **FIDUPREVISORA S.A.** para solucionar las fallas en la prestación del servicio que sean evidenciadas por el Comité Regional de Prestaciones;

8. Las demás que estime necesarias para garantizar el cabal cumplimiento del objeto del convenio;

PARÁGRAFO. En ningún caso tendrá capacidad el supervisor para exonerar al **CONTRATISTA** del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente o por disposición legal, ni tampoco para modificar los términos del presente contrato. Toda orden o instrucción que imparta el supervisor deberá constar por escrito y en el ejercicio de sus funciones actuará con la mayor cordialidad y respeto, y evitará interferir innecesariamente las actividades a cargo del contratista.

CAPITULO VIII

MULTAS Y CLÁUSULA PENAL

CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA.- MULTAS. EI CONTRATANTE, con fundamento en el artículo 17 y su parágrafo de la Ley 1150 de 2.007, tiene la facultad de imponer multas por los incumplimientos, parciales o totales, de las obligaciones contractuales por parte del **CONTRATISTA**. Para estos efectos, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según Reglamento anexo, el cual hace parte integral del presente contrato, adoptó los criterios y procedimientos mediante los cuales **FIDUPREVISORA S.A.**, en su calidad de **CONTRATANTE**, debe proceder para la imposición de las mismas.

Sin perjuicio de las causas, cuantías y procedimiento general establecido en el Reglamento, a continuación se especifican otras causas para la imposición de las multas, en los siguientes términos:

1. En cuanto a la cobertura de la red de servicios ofrecida. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

1.1. Las restricciones al acceso de la red de servicios a los docentes activos o pensionados y sus beneficiarios frente a lo ofrecido y contenido en su propuesta.

1.2. Las modificaciones en la red ofrecida, particularmente las que afecten la estructura administrativa y asistencial independiente para el manejo del programa (servicios ofrecidos en la sede) sin haber obtenido autorización previa.

1.3. En general, la inexistencia total o parcial de la red de servicios ofertada (integrada por instituciones o unidades prestadoras del servicio propias, contratadas o con convenio) para cumplir con el objeto del contrato contenido en la cláusula primera del contrato.

2. En cuanto a la dedicación al contrato del recurso humano ofrecido. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

2.1. El incumplimiento en el número de horas de dedicación del recurso humano ofrecido a la prestación de servicios médicos y odontológicos, generales y/o especializados, servicios paramédicos, suministro de ayudas diagnósticas y terapéuticas a la población a atender en cada municipio o localidad.

3. En cuanto a la oportunidad en la prestación de los servicios. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

3.1. La falta de prestación de los servicios contratados en el momento indicado de acuerdo con la naturaleza y severidad del caso, teniendo en cuenta los Términos de Referencia en parámetros de calidad y dentro del marco de la racionalidad lógico-científica.

4. En cuanto a preexistencias. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

4.1. El establecimiento de preexistencias dado que no existen en este Régimen de Excepción del Magisterio

4.2. La determinación anómala o inadecuada de preexistencias no ajustándose a lo definido en la propuesta y en el Pliego de Condiciones y Adendas.

5. En cuanto al cobro de copagos y/o cuotas moderadoras. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

5.1. El cobro de copagos y/o cuotas moderadoras dado que no existen en el Régimen de Excepción del Magisterio.

5.2. El cobro y determinación anómala o inadecuada de copagos y/o cuotas moderadoras no ajustadas a lo definido en la propuesta y en el Pliego de Condiciones y Adendas.

6. En cuanto a la adopción de mecanismos para la acreditación y verificación de derechos. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

6.1. La falta de implementación o implementación parcial de los mecanismos necesarios para la acreditación y verificación de derechos de las personas cubiertas por el contrato que garanticen el acceso oportuno a los servicios.

7. En cuanto a las instalaciones físicas. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

7.1. La carencia total o parcial en las instalaciones físicas de las instituciones o unidades donde se prestan los servicios de los requisitos técnicos y de bioseguridad requeridos y definidos en el Pliego de Condiciones, sus Adendas y las normas que para tales efectos expida los organismos de control.

7.2. La falta de autorización o registro de las instituciones o unidades donde se prestan los servicios ante el ente competente oficialmente.

8. En cuanto a la organización administrativa y funcional. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

8.1. La carencia, dentro de la organización administrativa y funcional para el desarrollo de los servicios médico asistencial del **CONTRATISTA**, de los siguientes subsistemas, o la no sujeción de los mismos a lo previsto en el Pliego de Condiciones y sus Adendas:

- Un subsistema de recepción, información y orientación al público.
- Un subsistema estadístico o de información asistencial.

9. En cuanto al montaje y desarrollo de programas de prevención y promoción. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

9.1. La falta y cumplimiento de metas de los programas de prevención y promoción de salud ajustados a lo pactado contractualmente.

9.2. El no determinar los factores de riesgo predominantes y que actualmente inciden en la morbilidad y mortalidad de los usuarios.

9.3. La no sujeción en el desarrollo de los programas de prevención y promoción a las normas técnico- administrativas definidas por el Ministerio de La Protección Social o el organismo gubernamental competente.

9.4. Cuando la cobertura de dichos programas (población atendida) sea inferior al 50% de la población cubierta por los programas de prevención y promoción establecidos en el presente contrato.

10. En cuanto a la calidad de los procesos de atención. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

10.1. Cuando se determine la existencia de mala calidad en la prestación de los servicios médico asistenciales objeto del contrato teniendo en cuenta aspectos científico-técnicos y el trato humano dado a los usuarios de conformidad con la metodología y parámetros definidos por la Auditoria Médica del **CONTRATANTE** apoyada en conceptos de expertos clínicos.

11. En cuanto al suministro de información de procedimientos quirúrgicos, no quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos o invasivos. El cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor de un mes del contrato.

11.1. No suministrar información a los usuarios, relacionada con los riesgos e implicaciones del problema de salud que le ha sido diagnosticado o de los procedimientos a los que va a ser sometido, teniendo en cuenta los derechos establecidos para el usuario. Se debe diligenciar para los casos citados un documento en el que conste que el usuario conoce el procedimiento y el riesgo a seguir.

12. En cuanto a los planes de mejoramiento. El uno por ciento (1.0%) del valor de un mes del contrato.

No cumplir las recomendaciones o planes de mejoramiento establecidos por la Gerencia de Servicios de Salud de **FIDUPREVISORA S.A.**

13. En cuanto a las acciones constitucionales (tutelas, acciones populares): El uno por ciento (1.0%) del valor de un mes del contrato.

No dar cumplimiento a las órdenes de los jueces de acciones constitucionales, argumentando la falta de autorización o previo pago de servicios o suministro de medicamentos por parte de Fiduciaria La Previsora S.A. o del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Se hace efectiva la multa descrita cuando los servicios o medicamentos que dieron origen a la acción constitucional, se encuentren descritos e incluidos en el presente contrato, el Plan de Salud del Magisterio o el Pliego de Condiciones y sus Adendas.

PARAGRAFO.- En todo caso, en lo que tiene que ver con el procedimiento y cuantía para la imposición de multas, se tendrá en cuenta el Reglamento aprobado por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA. CLÁUSULA PENAL. EL CONTRATANTE, con fundamento en el artículo 17 y su parágrafo de la Ley 1150 de 2.007, tiene la facultad de declarar unilateralmente el incumplimiento del contrato por parte del CONTRATISTA con el propósito de hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria. Para estos efectos, se establece, como tasación anticipada del perjuicio, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato definido para efectos de garantías, suma que éste pagará al CONTRATANTE en el evento en que se detecte la existencia de un incumplimiento grave o total en la prestación de los servicios, bien sea por información del Comité Regional o en forma directa por la Auditoría Médica del CONTRATANTE. Igualmente procederá la aplicación de esta cláusula para resarcir los perjuicios que se llegaren a producir al CONTRATANTE por el acaecimiento de cualquiera de las causales de terminación unilateral del contrato.

En estos casos deberá elaborarse un informe técnico - científico en el cual conste la verificación de los hechos u omisiones constitutivos del incumplimiento grave o total, el cual se comunicará al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. EL CONTRATANTE, si en el proceso de elaboración del mencionado informe no lo ha hecho, solicitará las respectivas explicaciones al CONTRATISTA. SI EL CONTRATISTA no rinde las explicaciones en la oportunidad indicada o éstas no son satisfactorias por no acreditar eximentes de responsabilidad, se procederá a hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria.

Para los efectos previstos en ésta cláusula, EL CONTRATISTA autoriza, desde ya, en forma expresa e irrevocable, a EL CONTRATANTE a deducir de las sumas que le llegare a adeudar por cualquier concepto, el valor de la cláusula penal que llegare a imponerse.

En caso de que los perjuicios que se causen fueren superiores al valor de la presente cláusula penal, se podrá pedir la correspondiente indemnización de acuerdo con el artículo 1600 del Código Civil.

CAPITULO X

RESPONSABILIDAD DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO.-

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD DEL ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FONDO. De conformidad con la naturaleza de las obligaciones que la Ley impone a la sociedad administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, sus obligaciones son de medio y no de resultado, respondiendo ante el fideicomitente y ante EL CONTRATISTA con la diligencia debida hasta culpa leve, sin que le sea atribuible responsabilidad alguna por los actos que ejecute siguiendo instrucciones del FIDEICOMITENTE, salvo que estas sean manifiestamente ilegales.

En consecuencia, la sociedad fiduciaria no asume responsabilidad alguna frente a los usuarios de los servicios objeto del presente contrato, cuando estos sean prestados en forma irregular o deficiente, o no sean prestados por cualquier causa.

CAPITULO XI

TERMINACIÓN ANTICIPADA

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA SEGUNDA.- TERMINACIÓN ANTICIPADA.

EL CONTRATANTE se reserva la facultad de dar por terminado el presente contrato y ordenará su liquidación inmediata en los siguientes casos:

1. Cuando las exigencias del servicio público lo requieran o la situación del orden público lo imponga.
2. Por muerte del contratista, si es persona natural, o por disolución de la persona jurídica de **EL CONTRATISTA**.
3. Por interdicción judicial o declaración de quiebra de **EL CONTRATISTA**.
4. Por cesación de pagos, concursos de acreedores o embargos judiciales de **EL CONTRATISTA** que afecten de manera grave el cumplimiento del contrato.
5. En los casos previstos en la Ley 80 de 1993.

En estos casos deberá elaborarse un informe técnico-científico-financiero en el cual conste la verificación de los hechos u omisiones constitutivos de las causales de terminación anticipada, así como la demostración de los perjuicios causados al **CONTRATANTE**, el cual se comunicará al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como soporte de la decisión.

CAPITULO XII

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA TERCERA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA. Manifiesta bajo gravedad del juramento, el cual se entenderá prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Ley 80 de 1993 la Constitución Política y demás normas concordantes.

CAPITULO XIII

PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA CUARTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes

contratantes. Para su ejecución requiere la aprobación de la garantía y la existencia de la disponibilidad presupuestal.

PARÁGRAFO PRIMERO.- El CONTRATISTA deberá acreditar el pago de los derechos de el Diario Único de Contratación Pública por la tarifa vigente al momento de su pago por la suma de \$3.341.300.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- El contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar.

CLÁUSULA CUATRIGÉSIMA QUINTA.- PREVALENCIA DEL CONTRATO: Queda claramente entendido y así lo acuerdan las partes que en el evento de existir durante la ejecución del contrato diferencias entre la propuesta presentada por el CONTRATISTA y el texto del presente contrato, primará lo establecido en el contrato.

Para constancia se firma el presente contrato en DOS (2) ejemplares del mismo tenor, en la ciudad de Bogotá D.C. a

Fecha de cumplimiento de los requisitos legales de ejecución: _____

EL CONTRATANTE,

JORGE E. PERALTA NIEVES
Vicepresidente Fondo de Prestaciones
Representante Legal
Fiduciaria La Previsora S.A

EL CONTRATISTA,

LIGIA MARIA CURE RIOS
Directora
U.T. del Norte Región 7