



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

**LUISA FERNANDA BELLINI PEREZ**, mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 66.827.015 de Cali (Valle) quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, en su calidad de **DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO**, nombrada mediante Resolución No. 3618 del 05 de octubre de 2007, debidamente posesionada según Acta No. 176 del 16 de octubre del mismo año, facultada para contratar de conformidad con la Resolución No. 400 del 17 de febrero de 2009, expedida por el Ministerio de la Protección Social, siguiendo las disposiciones de la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, quien en adelante se denominará **EL MINISTERIO** y **CARMEN ELISA NUÑEZ SAAVEDRA**, también mayor de edad identificada con **Cédula de Ciudadanía No. 51.920.792**, quien actúa como apoderada especial del representante legal **CARLOS JULIO PORTOCARRERO MARTINEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 17.188.235 de la **ASOCIACIÓN CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA**, Entidad sin Ánimo de Lucro, con personería jurídica No. 864 del 29 de noviembre de 1991, otorgada por la Alcaldía Mayor de Bogotá, que mediante certificación del 21 de enero de 1997, otorgada en la Alcaldía Mayor de Bogotá, fue inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad, el 29 de enero de 1997 bajo el No. 00001561 del Libro I de las Entidades sin ánimo de lucro, identificada con el **NIT 800.156.212-7**, según consta en Certificado de Existencia y Representación Legal de fecha 07 de diciembre de 2009, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, quien bajo juramento afirman no encontrarse incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, señaladas en los artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993 y demás disposiciones vigentes sobre la materia, ni ser responsable fiscalmente en virtud de lo señalado en la Ley 610 de 2000, hemos convenido celebrar el presente **Contrato de Prestación de Servicios**, previas la siguientes consideraciones:

Que la Directora General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, en los Estudios Previos elaborados para el contrato define y justifica la necesidad de contratación en los siguientes términos: a. La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de julio 31 de 2008 reiteró que los problemas en el flujo de recursos por concepto de recobros por medicamentos y servicios no incluidos en los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, originan fallas en el sistema de protección del derecho a la salud por sus implicaciones sobre la sostenibilidad del Sistema, el acceso a los servicios de salud requeridos por la población y el goce efectivo del derecho a la salud. b. "Cuando una persona requiere un servicio de salud que no se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Servicios, y carece de recursos para cubrir el costo del mismo que le corresponda asumir, las entidades encargadas de asegurar la prestación del servicio (EPS) deben cumplir con su responsabilidad y, en consecuencia, asegurar el acceso a éste. No obstante, es el Estado quien ha de asumir el costo del servicio, por cuanto le corresponde la obligación de garantizar el goce efectivo del derecho. En tal sentido, la jurisprudencia constitucional y la regulación han reconocido a la entidad aseguradora el derecho de repetir contra el Estado (ver secciones 4.4. y 6.2.), a través del Fosyga. El adecuado financiamiento de los servicios de salud no contemplados en el POS depende entonces, del correcto flujo de recursos por parte del Estado para cubrir el pago de los recobros que reglamentariamente sean presentados por las entidades que garantizan la prestación del servicio. En la



Libertad y Orden

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

medida en que tales costos no están presupuestados por el Sistema dentro del monto que recibe la entidad aseguradora de la prestación del servicio de salud por cuenta de cada uno de sus afiliados o beneficiarios (UPC, unidad de pago por capitación), su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, y en tal medida, al acceso a la prestación de los servicios de salud que se requieran con necesidad. Al ser las entidades encargadas de garantizar la prestación del servicio (EPS), o incluso las instituciones prestadoras de salud (IPS), las que suelen asumir los costos de la demora de los pagos de los recobros, se genera además, una presión sobre éstas para dejar de autorizar la prestación de servicios de servicios no contemplados en el POS. Así pues, en la medida que la capacidad del Sistema de Salud para garantizar el acceso a un servicio de salud depende de la posibilidad de financiarlo sin afectar la sostenibilidad del Sistema, el que no exista un flujo de recursos adecuado para garantizar el acceso a los servicios de salud que se requieran con necesidad, no incluidos dentro de los planes de servicio, obstaculiza el acceso a dichos servicios. c. El flujo de recursos en los recobros por medicamentos y servicios No POS autorizados por Comité Técnico Científicos u ordenados por fallos de tutela, se ve afectado entre otros factores, por fallas en la regulación, retrasos en el cumplimiento de los términos que lleva a su acumulación, limitada celeridad de los procedimientos para su trámite (verificación y pago) y el alto volumen de solicitudes de recobros presentadas, lo cual implica un elevado costo de transacción para el Sistema y un alto grado de imprevisibilidad en las Entidades Promotoras de Salud sobre los recursos y en las Instituciones prestadoras de servicios de salud, que afecta en últimas el derecho de las personas al acceso a los servicios de salud." d. Las órdenes impartidas en la citada Sentencia por la Corte Constitucional al Ministerio de la Protección Social con respecto al flujo de recursos por concepto de recobros por medicamentos y servicios No POS, son las siguientes: **Vigésimo cuarto.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales respectivas, sea ágil y asegure el flujo oportuno y suficiente de recursos al sistema de salud para financiar los servicios de salud, tanto en el evento de que la solicitud se origine en una tutela como cuando se origine en una autorización del Comité Técnico Científico. Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas contenidas en los numerales vigésimo quinto a vigésimo séptimo de esta parte resolutive. Vigésimo quinto.- Ordenar al administrador fiduciario del Fosyga que, a partir de la notificación de la presente sentencia, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela: (i) la Entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o de recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) no se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC. Y (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa 'Principio activo en POS' cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en el apartado (6.2.1.) de esta providencia. El Ministerio de Protección Social y el administrador fiduciario del Fosyga deberán presentar un informe sobre el cumplimiento de esta orden antes del 15 de noviembre de 2008 ante la Corte Constitucional. Vigésimo sexto.- Ordenar al Ministerio de la Protección Social y al Administrador fiduciario del Fosyga que, si aún no lo han hecho, diseñen un plan de contingencia para (1) adelantar el trámite de las solicitudes de recobro que están atrasadas y (2) agilizar los pagos de las solicitudes de recobro en las que se verificó el cumplimiento de los requisitos de las resoluciones vigentes, pero que aún no han sido pagadas, de acuerdo con lo señalado en esta providencia. Este plan deberá contener al menos: (i) metas específicas para el cumplimiento de la presente orden, (ii) un cronograma para el cumplimiento de las metas y (iii) las acciones que se llevarán a cabo para el cumplimiento de las metas, especificando en cada caso el funcionario responsable de su cumplimiento. El Plan deberá**

43  
che





Libertad y Orden

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

ser presentado, antes del 15 de noviembre de 2008 ante el Comité de Verificación creado por el Consejo de Estado y ante la Corte Constitucional y deberá ser ejecutado en su totalidad antes de marzo 15 de 2009. En caso de que en esta fecha (15 de marzo de 2009) no se haya efectuado el reembolso de al menos el 50% de las solicitudes de recobro que están atrasadas en el trámite a 31 de septiembre de 2008, independiente de las glosas que tengan, operará un mecanismo de compensación general para dicho 50%. El 50% restante deberá haber sido cancelado en su totalidad antes del primero (1°) de julio de 2009. En caso de que posteriormente se verifique que el Fosyga no estaba obligado a realizar determinados reembolsos, deberá adoptar las medidas para compensar esos recursos, con la correspondiente EPS. El Ministerio de Protección Social y el administrador del Fosyga, presentarán un informe sobre la ejecución del Plan de Contingencia cada dos meses al Comité de Verificación. **Vigésimo séptimo.- Ordenar** al Ministerio de Protección Social que tome las medidas necesarias para que el sistema de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro funcione de manera eficiente, y que el Fosyga desembolse prontamente los dineros concernientes a las solicitudes de recobro. El Ministerio de Protección Social podrá definir el tipo de medidas necesarias. El Ministerio de Protección Social también podrá rediseñar el sistema de recobro de la manera que considere más adecuada, teniendo en cuenta: (i) la garantía del flujo oportuno y efectivo de recursos para financiar los servicios de salud, (ii) la definición de un trámite ágil y claro para auditar las solicitudes de recobro sin que el tiempo que dure el auditeo obstaculice el flujo de los recursos (iii) la transparencia en la asignación de los recursos del Fosyga y (iv) la asignación de los recursos para la atención eficiente de las necesidades y prioridades de la salud. El 1° de febrero de 2009, el Ministerio de Protección Social deberá remitir a la Corte Constitucional la regulación mediante la cual se adopte este nuevo sistema. El nuevo sistema deberá empezar a ser aplicado en el tercer trimestre del año 2009, en la fecha que indique el propio regulador. **Vigésimo octavo.- Ordenar** al Ministerio de la Protección Social que, si aún no lo han hecho, adopte las medidas necesarias para asegurar que al momento de afiliarse a una EPS, contributiva o subsidiada, le entreguen a toda persona, en términos sencillos y accesibles, la siguiente información, (i) Una carta con los derechos del paciente. Esta deberá contener, por lo menos, los derechos contemplados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial (adoptada por la 34ª Asamblea en 1981) y los contemplados en la parte motiva de esta providencia, en especial, en los capítulos 4 y 8. Esta Carta deberá estar acompañada de las indicaciones acerca de cuáles son las instituciones que prestan ayuda para exigir el cumplimiento de los derechos y cuáles los recursos mediante los cuales se puede solicitar y acceder a dicha ayuda. (ii) Una carta de desempeño. Este documento deberá contener información básica acerca del desempeño y calidad de las diferentes EPS a las que se puede afiliarse en el respectivo régimen, así como también acerca de las IPS que pertenecen a la red de cada EPS. El documento deberá contemplar la información necesaria para poder ejercer adecuadamente la libertad de escogencia. El Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud deberán adoptar las medidas adecuadas y necesarias para proteger a las personas a las que se les irrespete el derecho que tienen a acceder a la información adecuada y suficiente, que les permita ejercer su libertad de elección de la entidad encargada de garantizarles el acceso a los servicios de salud. Estas medidas deberán ser adoptadas antes del primero (1°) de junio de 2009 y un informe de las mismas remitido a la Corte Constitucional. **Vigésimo noveno.- Ordenar** al Ministerio de Protección Social que adopte las medidas necesarias para asegurar la cobertura universal sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–. En caso de que alcanzar esta meta sea imposible, deberán ser explicadas las razones del incumplimiento y fijarse una nueva meta, debidamente justificada. **Trigésimo.- Ordenar** al Ministerio de Protección Social que presente anualmente un informe a la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, a la Procuraduría General de la Nación y a la Defensoría del Pueblo, en el que mida el número de acciones de tutela que resuelven los problemas jurídicos mencionados en esta sentencia y, de no haber disminuido, explique las razones de ello. El primer informe deberá ser presentado antes del 1° de febrero de 2009. **Servicios No POS** El Sistema General de Seguridad Social en Salud no contempla la prestación de servicios, medicamentos o insumos no incluidos en los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado. No obstante, dado que el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la salud de las personas, ha asumido el costo de los servicios no incluidos en los planes obligatorios de salud. Esta prestación de servicios No POS

Gr2  
Ch



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA

se presenta de las siguientes formas: a. Servicios prestados a personas no afiliadas: Conforme al artículo 157 de la Ley 100 de 1993 las personas sin capacidad de pago mientras logran afiliarse al régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de salud en instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, cuya prestación es responsabilidad de los entes territoriales según lo dispuesto por la Ley 715 de 2001 y se financian con recursos del componente de oferta del Sistema General de Participaciones (SGP), propios de los entes territoriales y rentas cedidas. b. Usos de los afiliados al régimen subsidiado de servicios No POS-S: De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 715 de 2001 es responsabilidad de los entes territoriales la prestación de los servicios no cubiertos con subsidios a la demanda de la población pobre, los cuales se financian con recursos de oferta del SGP, rentas cedidas y propios de los entes territoriales. c. Usos de los afiliados al régimen contributivo de servicios No POS: Se financian con recursos de la Subcuenta de Compensación del Fosyga. d. Usos de servicios ordenados por fallos de tutela: Las tutelas por No POS-S se financian con recursos del SGP para atención de población pobre no afiliada y recursos territoriales, en tanto las tutelas por No POS del contributivo se financian con recursos del Fosyga. Los recobros proceden por autorizaciones de medicamentos, procedimientos e insumos por parte de los Comités Técnico-científico de las EPS u ordenados mediante fallos de tutela. La Ley 100 de 1993 en el artículo 188 le confiere a los Comités Técnico Científicos de las Entidades promotoras de salud, funciones para garantizar la atención a los usuarios. **ARTÍCULO 188. GARANTÍA DE ATENCIÓN A LOS USUARIOS.** <Artículo subrogado por el artículo 121 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Las Instituciones Prestadoras de Servicios no podrán discriminar en su atención a los usuarios. Cuando ocurran hechos de naturaleza asistencial que presuntamente afecten al afiliado respecto de la adecuada prestación de los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, éstos podrán solicitar reclamación ante el Comité técnico - científico integrado por la Empresa Promotora de Salud a la cual esté afiliado, integrado de la siguiente forma: un representante de la EPS, un representante de la IPS y, un representante del afiliado, quien podrá concurrir directamente. Si persiste la inconformidad, ésta será dirimida por un representante de la Dirección Municipal de Salud. Las anteriores funciones han sido ampliadas por la Corte Constitucional, con relación a la resolución en firme de una situación, que puede tener implicaciones importantes sobre los costos y la sostenibilidad financiera del Sistema. La tutela por su parte, se ha instituido como el instrumento para dirimir las controversias en la prestación de los servicios de salud. **Recobros por CTC y Fallos de Tutela**: Estudios realizados por el Ministerio de la Protección Social – PARS, alertaban sobre el crecimiento de los recobros para el periodo 2002 – 2005, tanto de los autorizados por Comité Técnico Científico como los ordenados por fallos de tutelas. Por regimenes del SGSSS, el régimen contributivo presentaba el 87.64% del total de los recobros, en tanto el régimen subsidiado solo el 7.72%; el resto correspondían a servicios y medicamentos en que no era clara la información o afiliación. Las glosas del valor total recobrado se situaban en promedio en el 42.76%. a. **Régimen Subsidiado**: La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 advirtió que los recobros ante Fosyga solo operan para medicamentos y servicios No POS autorizados por CTC o fallos de tutela en el régimen contributivo, dado que el costo de estos en el régimen subsidiado debe ser asumido por los entes territoriales, como servicios no cubiertos con los subsidios a la demanda, conforme a lo dispuesto por la ley 715 de 2001. Conviene también señalar, que mediante Auto 239 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional se reitera que la citada Sentencia no trató de forma específica los problemas de los recobros ante los entes territoriales, diferentes al flujo oportuno y efectivo de los recursos. “la sentencia T-760 de 2008 no abordó de manera específica los problemas relacionados con el recobro ante los entes territoriales, distintos a los obstáculos generales para obtener de manera eficaz y oportuna los reembolsos. La definición de los procedimientos mediante los cuales se deben llevar a cabo los recobros así como la definición de las vías de financiación de estos servicios corresponde al regulador y no a la Corte Constitucional”. e. De acuerdo con lo advertido por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 sobre la asunción de los recobros por medicamentos y servicios No POS y fallos de tutela de afiliados al régimen subsidiado por parte de las entidades territoriales según lo dispuesto por la Ley 715 de 2001, la Resolución 5334 de 2008 adoptó mecanismos para agilizar los trámites para la atención en salud de los eventos no incluidos en el POS-S de los afiliados al régimen subsidiado por parte de las entidades departamentales y distritales, y municipales certificadas en salud. Aun cuando no se disponen para este





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA

documento de cifras sobre recobros a los entes territoriales por eventos No POS-S, se advierte sobre los problemas que se están presentando para su trámite y pago en algunos entes, principalmente en los más pequeños. f. Los entes territoriales expresan serias limitaciones para atender el pago de los recobros por medicamentos, procedimientos e insumos no incluidos en el plan de beneficios del régimen subsidiado con los recursos dispuestos para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del SGP, rentas cedidas y propios, ante lo cual se verían abocados en estos momentos a limitar los servicios a la población vinculada. En forma adicional, los entes territoriales venían reconociendo los recobros hasta lo no cubierto por el régimen contributivo y el resto se presentaba como recobro ante el Fosyga. En lo que concierne con lo No POS más allá del régimen contributivo, los recobros ante las entidades territoriales no están teniendo respuestas en un número significativo. g. A manera de referencia cabe señalar, que el comportamiento de los recobros por fallos de tutela en el régimen subsidiado registra una participación muchísimo menor frente al régimen contributivo: 3,29% para el año 2005, 4,04% para el año 2006, 5,82% para el año 2007 y 6,87% para el año 2008 (frente a 93,13% de las EPS del contributivo). h. Con relación a las glosas, según el Consorcio Fidufosyga durante el año 2008, las glosas más representativas correspondieron a la *falta de evidencia de la entrega del medicamento, servicio médico o prestación de salud No POS al paciente* con el 23,78%, las cuales generan el estado de auditoría devuelto. Le siguen las glosas por *falta de la lista de precios vigentes de medicamentos del POS de los proveedores de la entidad* con el 17,59% con estado de auditoría de aprobación condicionada. En tercer lugar están las glosas por *falta de certificación de los integrantes del Comité Técnico Científico (CTC) registrado ante la Superintendencia Nacional de salud* con el 16,65%, con estado de auditoría de aprobación condicionada, y en cuarto lugar aparecen las glosas por concepto de *falta de certificado de existencia y representación legal de la entidad administradora de planes de beneficios* con el 16,03% y estado de auditoría de aprobación condicionada. i. En las glosas de recobros por fallos de tutela durante el año 2008, aparecen en primer lugar las formuladas porque la *copia auténtica del fallo no contiene la constancia ejecutoria* con el 13,78% con un estado de auditoría de aprobación condicionada; aspecto sobre el que se pronunció la Corte Constitucional en la Sentencia T-760. En segundo lugar están las glosas que se producen cuando *la entidad no adjunta copia auténtica del fallo a la solicitud de recobro* con el 12,47% y estado de auditoría de rechazado. Con el 12,05% están las glosas porque el *usuario reportado en el recobro no aparece compensado por la entidad recobrante para el periodo de prestación del servicio*, con estado de auditoría de aprobación condicionada. En cuarto lugar están las glosas por el *pago de recobro por valor diferente al presentado* con el 10,46% y estado de auditoría de reliquidación. En quinto lugar están las glosas que se generan cuando las *entidades recobran medicamentos, actividades, procedimientos, intervenciones, elementos o servicios que no corresponden a lo ordenado por el fallo de tutela o recobran medicamentos no autorizados por el CTC*, con el 8,97% con estado de auditoría de rechazado. **b. Régimen contributivo:** El crecimiento exponencial de los recobros ante Fosyga por medicamentos y servicios prestados por las EPS a los afiliados en eventos no cubiertos por el plan obligatorio de salud del régimen contributivo, autorizados por Comité Técnico Científico (CTC) y por fallos de tutela, afecta de manera notoria el flujo financiero por sus implicaciones sobre la sostenibilidad financiera de la Subcuenta de Compensación y el propio SGSSS. En lo anterior, entre otros aspectos, ha incidido la falta de claridad en algunos de los contenidos del plan obligatorio de salud, que unido a los retrasos en el pago de los recobros, afecta la prestación efectiva de los servicios de salud a la población. Otro aspecto a considerar en los últimos meses, es el impacto sobre los recobros de lo expresado por la Corte Constitucional sobre el principio de integralidad, frente al cual se presentan diversas interpretaciones que han llevado en los últimos tiempos a incrementos en los recobros. "las dudas acerca de lo que se encuentra incluido o no en el POS deben ser interpretadas conforme al principio de integralidad, mientras no exista un mecanismo institucional para resolverlas...las inclusiones o exclusiones del POS debe ser interpretadas conforme a un criterio finalista, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad. En la práctica este criterio de interpretación del POS implica que en los casos en los que un procedimiento, tratamiento o actividad se encuentra incluido en el POS hay que entender que también lo están, los implementos y demás servicios de salud necesarios para su realización". j. Los recobros por conceptos de medicamentos No POS y fallos de tutela registran un incremento considerable en su



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

F 640

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA

número, pasando de 144.020 en el año 2005 a 1.551.484 en el año 2008. Discriminando por frecuencias, para el año 2006 los recobros por fallos de tutelas representaron aproximadamente el 60% y por CTC el 40%, para el año 2007 los recobros por tutelas fueron equivalentes al 54% y por CTC al 46%, y para el año de 2008 del 49% y 51% respectivamente. k. El valor de los recobros presentados pasó de \$656 mil millones en 2006 a casi \$1.8 billones en el año 2008, afectando de forma significativa los gastos de la Subcuenta de Compensación. A su vez el valor de los recobros pagados pasó de \$304 mil millones en el año 2005 a \$1.22 billones en el año 2008 (69% del valor de los recobros presentados, frente a un 63% en el año 2007). En el valor de los recobros presentados para el año 2006, aproximadamente el 77% correspondió a fallos de tutelas y el 23% a CTC, en el año 2007 los recobros por tutelas representaron el 60% y por CTC el 40%, y para el año 2008 fueron del 57% y 43% respectivamente. l. El trámite de los recobros al interior del Consorcio Fidufosyga se realiza mediante los procedimientos de validación de las solicitudes y de auditoría médica, económica y jurídica de las mismas, luego de las cuales el Consorcio ajusta y cierra los paquetes de los recobros aprobados (previa certificación de la interventoría realizada por la empresa McGregor) e informa sobre los resultados del proceso. La necesidad de determinar la validez de las solicitudes de recobros, demanda una auditoría rigurosa y detallada, con los correspondientes requerimientos de tiempos. m. De forma adicional, los paquetes deben contener un número de recobros según monto determinado; situación que puede estar ocasionando demoras en los desembolsos de recursos por el tiempo requerido para completar y cerrar los paquetes y ordenar el gasto. Este es un aspecto operativo a analizar con relación a su capacidad de ejecución. En la actualidad el Consorcio Fidufosyga maneja en promedio aproximadamente 100.000 recobros por mes, hecho que ha demandado ajustes de tipo operativo, administrativo y de personal para responder en los términos estipulados en la normalidad. n. En los últimos años la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social puso en funcionamiento mesas de trabajo con EPS, con el objeto de actualizar el inventario de estos, discutir y resolver rápidamente problemas como soportes, glosas y demás. o. Las mesas de trabajo se han constituido en un instrumento para el trabajo de la Dirección General de Financiamiento con los aseguradores para la discusión y resolución de problemas por glosas formuladas durante la auditoría a los recobros, registrándose en los últimos años un resultado de aproximadamente \$55.000 millones en giros como producto de las mismas. p. Del total de recobros presentados se glosa en promedio un 30%. Según el Consorcio Fidufosyga, para el año 2008 por tipología de glosas en el régimen contributivo por concepto de medicamentos No POS, las causales de glosas más representativas se formularon por la *falta de evidencia de la entrega del medicamento, servicio médico o prestación salud No POS al paciente* con el 20,21% que generan un estado de auditoría devuelto. La evidencia en el caso de entrega y aplicación de medicamentos en atenciones intrahospitalaria se realiza mediante la epicrisis y en ambulatoria a través de la firma, generándose en estas últimas mayores problemas para la revisión de la evidencia, principalmente con relación a medicamentos de alto costo. q. Las glosas por error en los cálculos del recobro aparecen en segundo lugar con el 18,44% *por pago de recobro por un valor diferente al presentado según lo dispuesto por el Artículo 18 de la Resolución 2933 de 2006*. En tercer lugar están las glosas que se generan cuando *el medio físico no se ajusta a la información consignada en el medio magnético* con el 15,34% con resultado de auditoría de inconsistencia. En cuarto lugar con un 13,30% están las glosas *por presentación extemporánea del recobro según lo dispuesto por el Artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002 y lo establecido en los Artículos 12 y 14 de la Resolución 2933 de 2006*, los cuales generan un estado de auditoría de rechazado. r. Para el Consorcio Fidufosyga la presentación por fuera del término establecido ha llevado a que aproximadamente un 90% de los procesos judiciales sean por esta causa. Se realizan mesas de trabajo para la conciliación de los recobros presentados por fuera de término, en las cuales a la fecha se han realizado validaciones de los medios magnéticos de los mismos. s. En lo concerniente a fallos de tutela durante el año 2008, aparecen en primer lugar con un 15,13% las glosas que se presentan porque *las entidades recobran medicamentos, actividades, procedimientos, intervenciones, elementos o servicios que no corresponden a lo ordenado por el fallo de tutela o recobran medicamentos no autorizados por el CTC*; estas glosas generan un estado de auditoría de rechazado. En segundo lugar se encuentran están las glosas que se formulan porque *la copia autentica del fallo no contiene la constancia ejecutoria*, con el 12,83% y que generan un estado de auditoría de aprobación





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA

condicionada. Con el 12,03% sobresalen en tercer lugar, las glosas por *recobros de medicamentos, actividades, procedimientos o intervenciones incluidos en el POS y reconocidas por el Fosyga en la UPC*, las cuales presentan estado de auditoría de rechazado; y en cuarto lugar con 10,97% están las glosas a las EPS en el proceso de auditoría integral a las solicitudes de recobro por fallos de tutela incluidas en los paquetes certificados durante el año 2008 y radicadas en el marco de la Resolución 2933 de 2007, por la falta de copia auténtica del fallo de *solicitud de recobro, las cuales generan un estado de auditoría de rechazado*. **c. Reclamaciones Subcuenta ECAT:** El flujo de recursos entre la Nación y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud también se ve afectado por el trámite de reclamaciones y pago de servicios por eventos catastróficos, accidentes de tránsito y la atención a la población en condiciones de desplazamiento. La Subcuenta de Seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT) tiene como objetivo financiar la atención integral de las víctimas de accidentes de tránsito; eventos terroristas ocasionados por bombas o artefactos explosivos; catástrofes de origen natural; eventos de origen natural o provocados por el hombre que por su magnitud afecten de forma masiva a la comunidad, debidamente aprobados por el CNSSS; atentados terroristas, combates, ataques a municipios y masacres. **f.** Los recursos de la Subcuenta ECAT de acuerdo a la normalidad forman parte del Presupuesto General de la Nación y se presupuestan según lo establecido en la misma. La Ley 1122 de 2007 ordena al Gobierno Nacional presupuestar todos los recaudos de la Subcuenta, los cuales no podrán ser inferiores al valor recaudado en la vigencia anterior más la inflación. **u.** Para la vigencia de 2009 se transfirieron excedentes de la Subcuenta ECAT a las Subcuentas de Solidaridad y Promoción, y por Fondos Especiales solo se apropiaron a la Subcuenta ECAT \$214.275 millones, ante lo cual no contaría con el presupuesto requerido debido a las deudas que vienen de la vigencia de 2008 por valor de \$97.000 millones y el aplazamiento para este año de \$30.000 millones. Cabe señalar, que por accidentes de tránsito hay paquetes de reclamaciones cerrados y aprobados desde junio de 2008 y no pagados por valor de \$32.777 millones por falta de recursos. **v.** En lo concerniente a la transferencia y giro de los recursos de la Subcuenta, el Artículo 2 del Decreto 3990 de 2007 señala que las personas que sufran daños corporales por accidentes de tránsito tienen derecho a los servicios y prestaciones estipulados en el Artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas, con cargo a la entidad aseguradora que expidió el SOAT respecto a los daños causados por el vehículo asegurado o con cargo a la Subcuenta ECAT para vehículos no asegurados o identificados. Las víctimas de eventos terroristas y catastróficos también tendrán derecho con cargo a esta Subcuenta. Este artículo establece los beneficios por servicios médico quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente, indemnización por muerte de la víctima, gastos funerarios y por transporte de víctimas. **w.** Según el Artículo 3 del citado Decreto, podrán reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT, las IPS públicas y privadas habilitadas para brindar los servicios, que los hubieran prestado o quienes hubieren cancelado su valor, la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente, los beneficiarios en caso de muerte, quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y los que hayan sufragado los gastos funerarios. Las reclamaciones deben presentarse en los formularios establecidos. **x.** El Artículo 5 establece los controles para su pago, señalando que por tratarse de los planes de beneficios del SGSSS se deberán objetar las reclamaciones en que no se demuestre debidamente la ocurrencia del hecho o el monto de la indemnización o ésta ya se hubiera reconocido. Para lo anterior, se deben cruzar los datos de las reclamaciones con la información disponible sobre pagos realizados por el mismo concepto por otra aseguradora o la Subcuenta ECAT, las administradoras de pensiones y riesgos profesionales, IPS y aquellas que prestan servicios de ambulancias habilitadas, sobre vehículos automotores y demás pertinentes. Para los cruces de información, el Ministerio de la Protección Social implementará las consultas necesarias mediante el Registro Único de Afiliados (RUAF) para determinar quienes están afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral; mientras se habilite esta consulta se verificará mediante archivos planos. **y. 3.1 Situación y problemática del flujo de recursos:** En el flujo de recursos de la Subcuenta ECAT se identifica como problemas sobresalientes el limitado presupuesto de ingresos de la Subcuenta, al cual se hizo referencia anteriormente, el proceso de aprobación de las reclamaciones y las glosas a las mismas. **z.** En los últimos años se observa un incremento importante en el porcentaje de solicitudes aprobadas, aun cuando el número de las reclamaciones glosadas todavía supera el 27% para el año 2008.



Libertad y Orden

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

En el año 2006 se presentaron 196.279 reclamaciones de las cuales se aprobaron el 40%, para el año 2007 las reclamaciones ascendieron a 136.371 con una aprobación del 56%, y para el año 2008 se presentaron 113.267 reclamaciones, con un porcentaje de aprobación del 72% correspondiente a 82.059 reclamaciones. aa. El valor de las reclamaciones presentadas para el año de 2006 ascendió a \$77.151 millones con una aprobación de 61%, para el año 2007 alcanzaron los \$100.182 millones con aprobación de 59%, y en el 2008 el monto de las reclamaciones fue de \$81.852 millones y se aprobaron \$61.476 millones equivalentes al 75%, con disminución significativa en el valor glosado (25%). bb. Conforme a datos del Ministerio de la Protección Social – Sistema de información hospitalaria, a septiembre 30 de 2008 en la cartera de las IPS públicas mayor de 60 días por tipo de deudor, las correspondientes a SOAT/ECAT ascendían a \$107.982 millones equivalente al 6% del valor de la cartera total. cc. De acuerdo con información del Consorcio Fidufosyga, las reclamaciones a la Subcuenta ECAT revisadas en el mes de noviembre de 2008 para personas jurídicas presentaron como principales causales de devolución: *la cuenta de cobro (Fusoa 02 para accidente de tránsito o Fosyga 02 para eventos catastróficos) se encuentra indebidamente diligenciada porque no se evidencia la justificación médica según el diagnóstico consignado con el 50,56%, seguida por Otra causal de devolución con el 13,88%, y las glosas por concepto del Decreto 2423 de 1996 fue erróneamente aplicado, con el 10,12%.* dd. Con relación a las reclamaciones presentadas por personas naturales, las principales causales de devolución se relacionaron con *Otra causal de Devolución con el 25,93%, seguida por las glosas por falta anexar declaración juramentada de condición de aseguramiento del vehículo: aun cuando el vehículo sea fantasma con el 14,81%, y en tercer lugar las glosas por el reconocimiento de esta reclamación no puede efectuarse por vía administrativa por vencimiento de términos (artículo 13 decreto 1281 de 2002) con el 11,11%.* ee. El trámite de las reclamaciones ante el Fosyga inicia con la presentación de las reclamaciones en los términos establecidos en la normatividad, con los soportes definidos y los formatos dispuestos por la Resolución 1915 de 2008. El Consorcio Fidufosyga realiza la auditoría médica, económica y jurídica de la reclamación, la cual arroja como resultado la aprobación o desaprobación de la misma. En segundo lugar, Fidufosyga realiza la validación de las reclamaciones y las remite al Ministerio de la Protección Social para su aprobación. Una vez verificadas las reclamaciones en el Sistema, el Ministerio verifica autoriza el pago por parte del Consorcio Fidufosyga. ff. Como se señaló anteriormente, para el año de 2008 se registraron \$32.777 millones por concepto de reclamaciones aprobadas y no pagadas por falta de recursos. Para garantizar el pago oportuno de las reclamaciones ante la Subcuenta ECAT resulta fundamental garantizar los recursos suficientes a la misma en el Presupuesto General de la Nación, y cumplir con lo ordenado por la Ley 1122 de 2007 de presupuestar todos sus recaudos. Lo ideal sería sacar la Subcuenta ECAT del Presupuesto General de la Nación. gg. la actualidad el Ministerio de la Protección Social adelanta un proceso de reingeniería de la Subcuenta ECAT que busca reorganizar su operación y agilizar todos los trámites de la misma. Se propone continuar con los procedimientos de seguimiento mediante la trazabilidad de las reclamaciones a la Subcuenta y con el análisis del manejo por paquetes de reclamaciones que realiza en la actualidad el Consorcio Fidufosyga, en términos de la agilidad para el trámite y pago de las mismas. hh. **Escenarios Propuestos al Gobierno Nacional.** El Escenario No. 2 de los recobros por medicamentos, procedimientos y prestaciones no incluidas en los planes de obligatorios de salud, se una enmarca en los propósitos de de afiliación universal, unificación de los planes de beneficios de los regímenes contributivo y subsidiado, unificación de los procedimientos de ambos regímenes, y el seguimiento y monitoreo. ii. Para este, se parte del reconocimiento de que el crecimiento acelerado de los recobros ante Fosyga y los problemas en el flujo de estos recursos se han generado en gran medida por la falta de claridad en algunos de los contenidos de los planes de beneficios y la autorización de servicios de salud no incluidos en los mismos sin criterios de equidad en muchos casos, con grandes implicaciones para la sostenibilidad financiera no sólo de la Subcuenta de Compensación sino del SGSSS y la propia prestación de los servicios de salud a la población. jj. La superación de las fallas de regulación mediante la clarificación y precisión de los contenidos de los planes de ambos regímenes, el rediseño del plan obligatorio de salud a partir del análisis de identificación de necesidades de salud de la población y sus preferencias sobre prestación de servicios, y la unificación de los planes obligatorios de salud, conjuntamente con otras medidas como la autorregulación de la profesión médica, la





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA

creación de un organismo técnico científico para la producción de doctrina médica sobre efectividad y pertinencia de los procedimientos, insumos y medicamentos No POS, contribuiría de manera decisiva a la racionalización de los recobros, ante unos recursos limitados y unos derechos que, según la Corte Constitucional, pueden ser limitados conforme con los criterios de razonabilidad y proporcionalidad establecidos por la jurisprudencia. **kk.** Con la afiliación universal se reduciría el número de vinculados y con el diseño de un nuevo POS que atienda las necesidades y requerimientos de la población en condiciones de tecnología media, se pretende racionalizar los servicios No POS, en forma complementaria con la adopción de medidas para reducir las tutelas. **ll. Servicios de salud prestados a No Afiliados:** En el marco de la política de afiliación universal y las estrategias para la cobertura universal del régimen subsidiado de la población Sisben 1 y 2 e implementación de subsidios parciales a la cotización para la población de nivel 3, se sugiere continuar con el proceso de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la atención de la población pobre no afiliada. En forma conjunta, se propone continuar con el mejoramiento del proceso de identificación de los elegibles para este régimen y el desarrollo de un mecanismo de afiliación única al Sistema de Protección Social. **mm. b. Servicios No Incluidos en el POS-S prestados a Afiliados:** Con la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, inicialmente de los niños y niñas y en forma gradual del resto, se llegaría a que los entes territoriales no tuvieran cobertura de los servicios No POS. En el periodo de transición, estos servicios se continuarían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la atención de la población en lo no cubierto con subsidios a la demanda. **nn. c. Servicios ordenados por fallos de tutela:** Se propone el desarrollo de los siguientes mecanismos encaminados a disminuir los fallos de tutela y contener el gasto de los servicios de salud ordenados mediante éstos: **Autorregulación de la profesión médica:** Se propone que el Estado reconozca su autonomía profesional expresada en una serie de prerrogativas especiales como la libertad para el establecimiento de sus propios estándares, a la vez que la profesión médica asumirla su autorregulación. Se sugiere que la Superintendencia Nacional de Salud suscriba convenios con las sociedades médicas y el Ministerio de la Protección Social para el establecimiento obligatorio de guías de práctica clínica, protocolos de atención, análisis de pertinencia de procedimientos, insumos y medicamentos y otros estándares de atención médica por especialidad. **Diseño y puesta en operación de un organismo técnico científico:** Se plantea el diseño y puesta en funcionamiento de un organismo técnico-científico independiente encargado de crear doctrina médica sobre la efectividad y pertinencia de procedimientos, insumos o medicamentos No POS solicitados por tutela; conformado por especialistas de alto nivel, representantes de la comunidad científica y en ejercicio de la autonomía profesional. La doctrina generada por este organismo estaría a disposición de los profesionales médicos, la Superintendencia Nacional de Salud y la rama judicial como insumo para decisiones sobre lo no cubierto por el POS. **Aplicación de la función judicial de la Superintendencia Nacional de Salud:** Según el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 la Superintendencia Nacional de Salud puede actuar como juez de la República ante controversias originadas en las coberturas de los planes de beneficios. Previo reporte del afiliado de la negativa de una EPS de suministrar un procedimiento, insumo o medicamento por considerarlo No POS, la Supersalud consultaría la doctrina médica al respecto del organismo técnico científico y determinaría, mediante fallo judicial vinculante para los actores, si este debe ser realizado y financiado por la EPS, debe ser asumido por el afiliado, o por el Sistema como garante del derecho a la salud. **oo. d. Contención del Gasto No POS por fallos de tutela:** Con el objeto de minimizar los márgenes indebidos de intermediación, se propone la prestación directa mediante una red de prestación de servicios No POS y la compra centralizada de insumos y medicamentos. **pp. Control a importaciones y fármaco-vigilancia:** Se propone la evaluación de la efectividad de los medicamentos para su aprobación en el país frente a las alternativas existentes en el mercado, y una atenta fármaco-vigilancia de los medicamentos aprobados en la población colombiana. **qq. Negociación centralizada y directa:** Se contempla la negociación centralizada y directa por parte del Ministerio de la Protección Social con la industria farmacéutica de los medicamentos No POS mediante un mecanismo de priorización, iniciando con los de mayor costo, que en la actualidad corresponden a 50 medicamentos que representan el 80% de los costos. Para el siguiente grupo de medicamentos No POS que hoy se recobran y no pertenecen al grupo anterior ni hacen parte de una atención de



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

urgencias, el Ministerio de la Protección Social podría contratar con operadores logísticos para su disposición y recobro al Fosyga a precios acordados previamente. **rr. Tarifas de servicios:** Las tarifas de servicios estarían establecidas en el Manual de tarifas mínimas expedido por el Ministerio de la Protección Social; mientras este se expide serán las tarifas SOAT con descuento a reglamentar. El establecimiento de las tarifas de medicamentos se realizaría mediante listado basado en las mínimas transadas en el SGSSS, utilizadas para los cálculos de la UPC corregidas en el IPC del año anterior al de la vigencia. **ss.** Para medicamentos No POS se establecería una codificación correspondiente a la del Acuerdo 228 y su lista en un inicio se basaría en el mínimo precio transado en el periodo correspondiente a la información de ajuste de la UPC corregida en el IPC del año anterior. Para las tarifas de dispositivos médicos se tendría el mismo criterio que de los medicamentos. El Ministerio adoptaría una codificación única de estos dispositivos. **tt. Copagos asociados al nivel de ingresos de los usuarios:** Esta cofinanciación se define como un porcentaje de la atención que no afectaría el mínimo vital, en función del estrato socioeconómico. Esta sería objeto de financiación a la tasa más baja del mercado mediante entidades financieras, cooperativa o fondos de empleados, líneas de crédito para la cofinanciación de servicios No POS. **uu. Prestación de servicios en centros especializados:** Mediante la selección de centros especializados en determinados servicios No POS que cumplen con requisitos de calidad y tarifas más eficientes, con participación de IPS públicas y privadas en licitación. **vv.** El Ministerio celebró el contrato 462 de 2008 con la Asociación centro de gestión hospitalaria y a partir de este el Gobierno nacional acogió las recomendaciones derivadas de este contrato y es fundamental contar ahora con un experto que apoye al Ministerio en la implementación de las medidas de política conducentes a hacer operativas las respuestas que se han dado a la Corte constitucional, con ocasión de la Sentencia T-760 de 2009".

Que conforme a lo establecido en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la Modalidad de Selección de Contratación Directa procede: "Para la prestación de servicios profesionales..."

Que mediante Nota Interna No. 402059 del 23 de diciembre de 2009, la Directora General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, remite los documentos al Grupo de Gestión Contractual, para que se adelante el trámite pertinente.

Que a través del memorando 404231 del 28 de diciembre de 2009, la Directora General de Financiamiento, complementa la información contenida en el estudio previo enviado mediante el memorando 402059.

Que de conformidad con lo señalado por el artículo primero del Decreto 2209 de 1998 y como consta en la certificación suscrita por el Ministro de la Protección Social y la Coordinadora del Grupo de Administración de Personal, actualmente no existe personal especializado en la planta de **EL MINISTERIO**, que pueda desarrollar las actividades indicadas en el objeto a contratar.

Que de conformidad con lo señalado en el artículo primero y trece del Decreto 2209 de 1998, el Ministro de la Protección Social autoriza la presente contratación.





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

Que verificado por el Grupo de Gestión Contractual el Boletín de Responsables Fiscales No. 59 con corte a 30 de septiembre de 2009, el nombre del **CONTRATISTA**, no figura reportado en el citado boletín.

Que el Grupo de Gestión Contractual de EL MINISTERIO verificó el Certificado de Registro de Precios del proveedor en el Sistema de Información para la Vigilancia de la Contratación Estatal (SICE), observando que aparece registrado con el producto ofrecido.

Que en cumplimiento del artículo 77 del Decreto 2474 de 2008, la Directora General del MINISTERIO, en su calidad de Ordenadora del Gasto, expidió acto administrativo de justificación de la presente contratación directa.

Que revisado por el Grupo de Gestión Contractual del Ministerio el Plan de Compras, se informa que la presente contratación se encuentra allí reportada.

Que de las anteriores consideraciones y de acuerdo con la normatividad vigente, se desprende que esta contratación cuyas cláusulas se enuncian a continuación es jurídicamente viable.

**PRIMERA. OBJETO:** Brindar asesoría profesional al Ministerio de la Protección Social en el desarrollo de las medidas de políticas definidas por el Gobierno, a partir de las propuestas que le fueron presentadas en el marco de las respuestas a las órdenes proferidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008.

**PARÁGRAFO. ALCANCE DEL OBJETO:** Objetivos específicos:

1. Apoyar al Ministerio en la preparación de la documentación técnica requerida para el desarrollo de las medidas de política propuestas en respuesta a las órdenes de la Sentencia T-760 de 2008 y definidas por el Gobierno.
2. Apoyar al Ministerio en el diseño, desarrollo y puesta en funcionamiento de un organismo técnico- científico independiente encargado de crear doctrina médica sobre la efectividad y pertinencia de procedimientos, insumos o medicamentos No POS solicitados por tutela y CTC.

**SEGUNDA. DURACIÓN:** La duración del presente **CONTRATO** será desde la aprobación de la garantía hasta el 31 de julio de 2010.



Libertad y Orden

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

**TERCERA. VALOR:** El valor del presente **CONTRATO** es por la suma de **SETECIENTOS VEINTICINCO MILLONES DE PESOS (\$725.000.000.00) MCTE**, incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar.

**CUARTA. FORMA DE PAGO** El valor del presente contrato se pagará de la siguiente manera: a. Un primer pago de **SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) MCTE.**, a la entrega del plan de trabajo, cronograma y metodología para el desarrollo de los productos en cumplimiento del primer objetivo específico antes del 31 de diciembre de 2009. b. Un segundo pago de **CIENTOS MILLONES DE PESOS (\$100.000.000) MCTE.**, a la entrega de los productos 1, 2 y 3. c. Un tercer pago de **DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS (\$200.000.000) MCTE.**, a la entrega de los productos 4 y 5. d. Un cuarto pago de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$175.000.000) MCTE.**, a la entrega de los productos 6 y 7. e. Un quinto pago de **CINCO OCHENTA MILLONES DE PESOS (\$180.000.000) MCTE.**, a la entrega de los productos 8.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** EL/LA CONTRATISTA deberá acreditar los pagos de aportes a los sistemas de salud y pensión correspondientes al mes inmediatamente anterior a la fecha en que se pagará.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pagos a que se refiere la presente cláusula quedarán sujetos al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC y se realizarán a través del Administrador Fiduciario del FOSYGA.

**PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de incumplimiento en los pagos por parte del **MINISTERIO**, se causarán intereses moratorios iguales a la tasa del interés legal civil.

**QUINTA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** EL **MINISTERIO** pagará a LA/EL CONTRATISTA el valor estipulado en el presente **CONTRATO** con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 523 del 18 de diciembre de 2009 expedido por el Coordinador del Grupo de Administración Financiera FOSYGA, por un valor de **\$70.000.000.00**) y autorización de vigencias futuras mediante Memorandos Nos. 12100-398652 del 18 de diciembre de 2009, expedida por la Directora General de Financiamiento por valor de **\$580.000.000.00**, y 12100-402026 del 23 de diciembre de 2009, por valor de **\$75.000.000.00**.

**SEXTA. DERECHOS Y OBLIGACIONES DE EL/LA CONTRATISTA:**

**DERECHOS:**

1. Recibir oportunamente el pago en la forma estipulada en este contrato y a que el valor intrínseco del mismo no se altere o modifique durante su vigencia.





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

2. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de este contrato y sanción para quien los vulnere.

**OBLIGACIONES:**

**Para el cumplimiento del primer objetivo específico:**

1. En asocio con las directivas del Ministerio identificar los problemas para los cuales deben desarrollarse medidas de políticas en el marco de las respuestas a la Sentencia T-760 de 2008.
2. Preparación de la documentación técnica de soporte a las medidas de políticas, previamente identificadas.
3. Acompañar al Ministerio de la Protección Social en los análisis sobre el alcance y la justificación técnica de las medidas de políticas que se presenten al interior del Gobierno.

**Para el cumplimiento del segundo objetivo específico:**

1. Diseño de los instrumentos para generar doctrina médica sobre la pertinencia de procedimientos, insumos y/o medicamentos No POS.
2. Desarrollo de los instrumentos de generación de doctrina médica para lo No POS.
3. Puesta en marcha de los instrumentos a través de un piloto con los 20 procedimientos, insumos y/o medicamentos No POS de mayor impacto.
4. Diseño de la institucionalidad requerida para adoptar de manera permanente los instrumentos desarrollados.

**Obligaciones Generales:**

1. Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato.
2. Realizar estas labores en forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción a condiciones u horarios diversos a aquellos que requieran para el cumplimiento del objeto contractual y sin que ello implique exclusividad, salvo en los eventos en que otras asesorías impliquen conflictos de interés.



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

3. Pagar de forma cumplida y de manera equivalente a los honorarios pactados de acuerdo con la normatividad que regula la materia los aportes al Sistema de Seguridad Social.

**PARAGRAFO. PRODUCTOS:** Dentro de la ejecución del presente contrato EL/LA CONTRATISTA, deberá entregar los siguientes productos:

**Del primer objetivo específico**

1. Listado de las medidas de política que deben implementarse a partir de las definiciones del Gobierno nacional en el marco de las respuestas a la Sentencia T-760 de 2008, preparado en conjunto entre las directivas del Ministerio y los asesores del proyecto.
2. Documento que referencia las políticas propuestas con la documentación técnica que les da sustento.
3. Ayuda memoria de las reuniones sostenidas al interior del Gobierno para el análisis del alcance y la justificación técnica de las políticas a ser adoptadas.

**Del segundo objetivo específico**

1. Documento con el diseño de los instrumentos requeridos para la evaluación basada en evidencia científica de la pertinencia de los procedimientos, insumos y medicamentos no incluidos en los planes de beneficios.
2. Descripción de cada instrumento desarrollado para la generación de doctrina médica en lo No POS.
3. Documento con la doctrina medica de cada uno los 20 procedimientos, insumos y/o medicamentos No POS seleccionados para el piloto.
4. Documento de descripción del desarrollo del piloto.
5. Documento con la propuesta de la institucionalidad del Organismo Técnico-Científico.

**SÉPTIMA. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL MINISTERIO:** En desarrollo del presente Contrato tendrá los siguientes derechos y obligaciones:

1. Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

2. Pagar oportunamente al **CONTRATISTA** los valores que se establecen en el presente Contrato.
3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente Contratación y sanción para quien los vulnere.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **EL MINISTERIO**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Actualizar o revisar los precios o adoptar las medidas necesarias, cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero de la presente contratación, previo informe de los supervisores sobre la ocurrencia de tales hechos.
6. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufra en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.
7. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros, por las indemnizaciones que deba pagar, como consecuencia de la presente Contratación.

**OCTAVA. DOMICILIO CONTRACTUAL Y LUGAR DE EJECUCIÓN:** Para todos los efectos legales y fiscales se establece como domicilio contractual y el lugar de ejecución la ciudad de Bogotá D.C.

**NOVENA. GARANTÍA:** **EL CONTRATISTA** deberá constituir a su costa, una vez perfeccionado el presente CONTRATO, una garantía única en los términos del artículo 7 de la Ley 1150 que ampare los siguientes riesgos: **1) Cumplimiento:** equivalente al veinticinco (25%) del valor del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y seis (6) meses más contados a partir de la expedición de la garantía. **2) Calidad del Servicio:** equivalente al veinte (20%) del valor del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y seis (6) meses más contados a partir de la expedición de la garantía. **3) Salarios y Prestaciones Sociales:** equivalente al cinco (5%) del valor del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo y tres (3) años más contados a partir de la expedición de la garantía.

**PARÁGRAFO:** Sin perjuicio de lo anterior, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener vigente la garantía a que hace referencia la presente cláusula durante el plazo que demande la liquidación del presente contrato.



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

F 640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

**DÉCIMA. INDEMNIDAD:** Con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato **EL CONTRATISTA** se compromete y acuerda en forma irrevocable a mantener indemne al **MINISTERIO** por cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

**DÉCIMA PRIMERA. RESPONSABILIDAD:** **EL CONTRATISTA** responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen daño o perjuicio al **MINISTERIO**, todo de conformidad con lo dispuesto por los artículos 52, 53 y 56 de la Ley 80 de 1993.

**DÉCIMA SEGUNDA. SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente **CONTRATO** estará a cargo de la Directora General de Financiamiento del Ministerio.

**PARAGRAFO:** Dentro de la ejecución del presente contrato se realizarán sesiones de supervisión quincenales y la primera de ellas tendrá por objeto aprobar el plan de trabajo, el cronograma y la metodología para el desarrollo de los productos en cumplimiento del primer objetivo específico, antes del 31 de diciembre de 2009.

**DÉCIMA TERCERA. CESIÓN DEL CONTRATO:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato a ninguna persona natural o jurídica, sin el consentimiento previo, expreso y escrito del **MINISTERIO**.

**DÉCIMA CUARTA. MULTAS:** En caso de mora o incumplimiento de las obligaciones por parte del **EL CONTRATISTA** y previo requerimiento del supervisor, el Ministerio podrá imponer y hacer exigibles las multas diarias y sucesivas, equivalentes al uno (1) por 1000 del valor de este contrato, las cuales entre si no podrán exceder del diez por ciento (10%) del valor del mismo. **PARÁGRAFO:** Para los efectos del cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007. El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran a **EL CONTRATISTA** de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones del mismo.

**DÉCIMA QUINTA. PENAL PECUNIARIA:** En caso de incumplimiento total, defectuoso o parcial, al final del término de ejecución del **CONTRATO** de las obligaciones a cargo de **EL/LA CONTRATISTA**, éste pagará al Ministerio de la Protección Social a título de pena y estimación anticipada de perjuicios, una suma equivalente al veinticinco por ciento (25%) del valor del contrato. En el evento que los perjuicios superen el valor estimado en esta cláusula, el Ministerio adelantará las acciones pertinentes para lograr su cobro imputando el valor pagado a dichos perjuicios. Lo dispuesto en la presente cláusula también podrá ser aplicado en el evento en que en cualquier momento de ejecución del contrato el monto de la totalidad de las multas sucesivas impuestas por el Ministerio





Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

640

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

iguale el diez por ciento (10%) del valor del contrato. **PARÁGRAFO:** Para los efectos de la imposición y cobro, se aplicarán las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 2474 de 2008 y el manual de contratación.

**DÉCIMA SEXTA. NO RELACIÓN LABORAL:** Este contrato no constituye vínculo de trabajo entre **EL MINISTERIO** y **LA CONTRATISTA**. En consecuencia, **EL MINISTERIO** sólo responderá por los emolumentos pactados el mismo.

**DÉCIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato de prestación de servicios se liquidará de común acuerdo entre las partes, procedimiento que se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su finalización, o a la fecha del acuerdo que lo disponga. La liquidación se efectuará mediante acta en la cual se describirán en forma detallada las actividades desarrolladas y los recursos ejecutados. El acta de liquidación será suscrita por las partes, previo visto bueno del supervisor. En aquellos casos en que **EL CONTRATISTA** no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes, de mutuo acuerdo o unilateralmente.

**DÉCIMA OCTAVA. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD:** Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar **EL CONTRATISTA**, durante la vigencia del presente Contrato y su liquidación, le será de carácter confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por la parte del **MINISTERIO**. La información confidencial sólo podrá ser utilizada para el propósito de cumplir a cabalidad con el servicio contratado, quedándole prohibido **EL CONTRATISTA** que la reciba compartirla con terceros.

**DÉCIMA NOVENA. DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Para todos los efectos, son documentos de este Contrato y por lo tanto hacen parte integral del mismo, todos los documentos citados en esta minuta, salvo en lo que se opongan a ella.

**VIGESIMA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** Este contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal por parte del Ministerio. Para su ejecución requiere de la aprobación de la Garantía por parte del mismo. Para su legalización el Contratista deberá pagar a su costa, los derechos de publicación del presente contrato en el Diario Único de Contratación Pública y el impuesto de Timbre Nacional, en la cuantía que las leyes vigentes sobre la materia señalen, requisitos que se entenderán cumplidos con la



Libertad y Orden

República de Colombia  
Ministerio de la Protección Social

040

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.            DE 2009 CELEBRADO  
ENTRE EL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y ASOCIACIÓN DE  
GESTIÓN HOSPITALARIA**

---

presentación de los recibos de pago correspondientes en el Grupo de Gestión Contractual del Ministerio.

29 DIC 2009

**LUISA FERNANDA BELLINI PEREZ**  
Por EL MINISTERIO

**CARMEN ELISA NUÑEZ SAAVEDRA**  
El Contratista

Revisó Ingrid N  
Elaboró: Ana S

C:\Documents and Settings\lasanchez\Mis documentos\ARCHIVOS Y PROCESOS 2009\CONTRATOS\PERS. JURIDICAS\CENTRO DE GESTIÓN HOSPITALARIA\ASOCIACIÓN GESTIÓN HOSP.doc





Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Financiamiento

**BICENTENARIO**  
de la Independencia de Colombia  
1810-2010



**405475**  
**MUY URGENTE**

29 DIC 2009

Memorando No. 6562

**Para:** COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL  
Ingrid Narvárez Castro

**De:** DIRECTORA GENERAL DE FINANCIAMIENTO  
Luisa Fernanda Bellini Pérez

**Asunto:** Minuta firmada  
Contratista: **Asociación centro de gestión hospitalaria**  
Radicado **404945**

Respetada Ingrid:

Envío el documento del asunto para que se continúe con su trámite

Cordialmente,

Proyectó: Camilo Isaza Herrera

Anexo: Lo anunciado y la carpeta

Ruta: C:\Documents and Settings\isaza\Mis documentos\DGF\Producción\12Diciembre\Emergencia Social\Minuta firmada.doc