

**MANUAL DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LAS
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PUBLICAS DE
NIVEL I CON LAS ADMINISTRADORAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Integrantes:

FABIÁN JAVIER CERON FARINANGO

DALGI ALEXANDRA GARZÓN DÍAZ

WILDER MORALES ARENAS

MÓNICA VERGARA CRUZ

Presentado a:

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN CONVENIO CON LA ESCUELA
ADMINISTRACION DE NEGOCIOS (E.A.N)**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA CONVENIO CON LA ESCUELA
ADMINISTRACION DE NEGOCIOS (E.A.N.)**

PROGRAMA ADMINISTRACION HOSPITALARIA

POPAYAN

2005

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
JUSTIFICACIÓN	5
FORMULACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
METODOLOGIA	9
MARCO TEORICO	10
1. CONCEPTO GENERAL DE LA CONTRATACION	10
1.1. PRINCIPIOS DE LA CONTRATACIÓN	12
1.1.1. Ética	12
1.1.2. Equidad	12
1.1.3. Responsabilidad	13
1.1.4. Participación	13
1.2. TIPOS DE CONTRATACIÓN EN COLOMBIA	14

1.2.1.	Contratación Pública	14
1.2.2.	Contratación Privada	14
1.3.	CLASES DE CONTRATACIÓN	15
1.3.1.	Contratación de Prestación de Servicios de Salud	15
1.4.	AGENTES PARTICIPANTES EN LA CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO	16
1.5.	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	17
1.5.1.	Capitación	18
1.5.1.1.	Ventajas de contratar por capitación	19
1.5.1.2.	Desventajas de contratar por capitación	20
1.5.2.	Facturación	20
1.5.2.1.	Ventajas de contratar por facturación	21
1.5.2.2.	Desventajas de contratar por facturación	21
1.5.3.	Paquete	21
2.	ETAPAS DE CONTRATACIÓN	22
2.1.	ETAPA PRECONTRACTUAL	22
2.2.	ASPECTOS TÉCNICOS	22
2.2.1.	Perfil Epidemiológico	22
2.2.2.	Situación Demográfica	23
2.2.3.	Condición Socioeconómica y Cultural	23

2.2.4.	Factores Ambientales	23
2.2.5.	Situación Geográfica	24
2.2.6.	Situación Técnico Administrativa y Técnico Científica de la Institución	24
2.2.7.	Evaluación del Cliente	26
2.2.8.	Análisis de las Condiciones del Mercado	26
2.2.9.	Estructura de la UPC-S	28
2.3.	ASPECTOS LEGALES	29
2.3.1.	Documentos requeridos para contratar por parte del contratista: IPS Pública Nivel I	30
2.3.2.	Documentos requeridos por parte del contratante: ARS	31
2.4.	MARCO NORMATIVO	32
2.5.	ETAPA CONTRACTUAL	37
2.5.1.	Elaboración de la Minuta	37
2.5.2.	Las cláusulas	38
2.5.2.1.	Cláusula Primera: Objeto del Contrato	38
2.5.2.2.	Cláusula Segunda: Duración	39
2.5.2.3.	Cláusula Tercera: Valor	39
2.5.2.4.	Cláusula Cuarta: Forma de Pago	40
2.5.2.5.	Cláusula Quinta: Obligaciones del Contratista	40
2.5.2.6.	Cláusula Sexta: Obligaciones del Contratante	40
2.5.2.7.	Cláusula Séptima: Modalidad	40

2.5.2.8.	Cláusula Octava: Tarifas	40
2.5.2.9	Cláusula Novena: Auditoria	41
2.5.2.10	Cláusula Décima: Provisión de Cesión	41
2.5.2.11.	Cláusula Décima Primera: Excusión de la Relación Laboral	41
2.5.2.12.	Cláusula Décima Segunda: Interventoría	41
2.5.2.13	Cláusula Décima Tercera: Copagos	41
2.5.2.14	Cláusula Décima Cuarta: Etapa Conciliadora y Jurídica	42
2.5.2.15	Cláusula Décima Quinta: Causales de Terminación	42
2.5.2.16.	Cláusula Décima Sexta: Mérito Ejecutivo	42
2.5.2.17	Cláusula Décima Séptima: Imputación Presupuestal	42
2.5.2.18	Cláusula Décima Octava: Anexos	42
2.5.2.19	Cláusula Décima Novena: Domicilio	42
2.5.2.20	Cláusula Vigésima: Perfeccionamiento y Ejecución	43
2.5.2.21	Cláusula Vigésima Primera: Liquidación	43
2.6.	ETAPA POSCONTRACTUAL	43
2.6.1.	Liquidación del Contrato	43
2.6.2.	Evaluación Contractual	44
2.6.3.	Actividades de Mejoramiento Correctivo y Preventivo	44
	CONCLUSIONES	45
	RECOMENDACIONES	46
	BIBLIOGRAFÍA	47

LISTA DE CUADROS

		Pág.
CUADRO 1	Agentes participantes en contratación de servicios de baja complejidad y de promoción y prevención.	16
CUADRO 2	Agentes participantes en contratación con el municipio para la ejecución del 4.01% de promoción y prevención POS-S	16
CUADRO 3	Herramienta técnica de la capacidad resolutive	25
CUADRO 4	Estructura de la UPC-S REGIMEN SUBSIDIADO	28
CUADRO 5	Herramienta técnica marco normativo de contratación	33
CUADRO 6	Herramienta técnica marco normativo régimen subsidiado	

INTRODUCCIÓN

En las dos últimas décadas se han presentado grandes cambios en la política y la economía a nivel mundial, como la globalización política y económica y las tendencias neoliberales en los sistemas de los países en vía de desarrollo; los sectores de la producción, salud y educación no han sido ajenos a estos movimientos.

En Colombia a comienzos de los años noventa, surgió uno de los cambios políticos más notables de esa década como lo fue la nueva Constitución Política de 1.991, que introdujo la Seguridad Social, desarrollada legislativamente por la Ley 100 de 1.993, comprendida por el Sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos Profesionales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El sistema General de seguridad social en salud (SGSSS) propicio varios cambios substanciales en la atención en salud de la población, uno de los más relevantes es la transformación de los subsidios de los recursos del Estado de la oferta a la demanda, de igual manera la libre competencia entre aseguradores y prestadores de servicios de salud y la libre escogencia del servicio por parte de los usuarios, lo cual implica un reto para la red de Hospitales Públicos, obligándose a reorientar sus objetivos institucionales y sociales a la necesidad de sobrevivir, crecer y

competir en la prestación de servicios de salud que demande la población afiliada en cualquiera de los regímenes del sistema.

En este sistema participan los aseguradores que son las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y las Administradoras de los recursos del régimen subsidiado (ARS), y los prestadores del servicio, denominados Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de naturaleza pública o privada.

Otro aspecto fundamental y controversial del (SGSSS) es su financiamiento, es así como se empieza a hablar de contratación y venta de servicios de salud, situación nueva para los Hospitales Públicos, lo cual los lleva a implementar una serie de funciones hasta entonces inexistentes o desconocidas como el mercadeo, negociación, contratación, facturación, cartera y atención con calidad y calidez a los usuarios, todo ello en un modelo administrativo centrado en satisfacer las necesidades y expectativas de las aseguradoras y usuarios.

Es entonces como el proceso de contratación de servicios de salud, adquiere especial relevancia en el (SGSSS) ya que solo una óptima y eficiente contratación, permitirá el equilibrio financiero de los prestadores del servicio y los aseguradores, logrando como resultado final el beneficio mutuo y de los usuarios.

Este manual pretende apoyar a los hospitales públicos de nivel I, para que con las herramientas que se proponen y las adaptaciones que haga cada entidad, se

consolide la acción de contratar los servicios de salud como un proceso unificado, ágil y eficaz, dentro del marco legal vigente y aplicando los mecanismos de control que garanticen su transparencia y eficiencia.

JUSTIFICACIÓN

Las administradoras del régimen subsidiado (ARS), son el principal actor del sistema, con la cual una IPS Pública pueda contratar la prestación de servicios de salud y por ende representa el mayor ingreso por venta de servicios de salud, de esta manera se hace necesario elaborar un manual de contratación de servicios de salud para las (IPS) públicas de nivel I con las administradoras del régimen subsidiado; como documento guía para el proceso de contratación, por que el desconocimiento e improvisación para contratar la prestación de servicios de salud, hace que se presenten problemas contractuales en detrimento propio y en consecuencia el actual panorama de las (IPS) Publicas no es el mejor.

FORMULACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desconocimiento y la inexperiencia de los profesionales que se desempeñan actualmente o en un futuro como directores o gerentes de (IPS) públicas y tengan a su responsabilidad el proceso de contratación, conlleva a un desequilibrio financiero de las (IPS), lo cual pone en riesgo la viabilidad institucional para la sobrevivencia de la red pública de nivel I en el sistema.

OBJETIVOS

GENERAL

Elaborar un documento técnico guía en contratación de prestación de servicios de salud para las (IPS) públicas de nivel I con las (ARS).

ESPECÍFICOS

- a- Analizar la información referente a contratación desde la perspectiva general y jurídica.
- b- Definir la contratación de prestación de servicios de salud, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- c- Dar a conocer la normatividad vigente para la contratación de prestación de servicios de salud y régimen subsidiado en Colombia, mediante un instrumento técnico del manual.
- d- Conocer la capacidad resolutoria de la (IPS), para prestar y contratar los servicios de salud, mediante la aplicación de un instrumento técnico.

- e- Resaltar aspectos relevantes a tener en cuenta en la contratación de prestación de servicios de salud.

METODOLOGIA

Se recopila información sobre contratación en el contexto general y jurídico, para dar a conocer los conceptos básicos de la contratación en el marco del sistema general de seguridad social en salud, se analiza y procesa dicha información para proponer las pautas o guías, mediante un documento modelo al cual denominaremos MANUAL DE CONTRATACION, que contiene los aspectos fundamentales a tener en cuenta en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud, específicamente para las (IPS) públicas de nivel I con las (ARS).

Este manual contiene herramientas técnicas, que mediante su aplicación en la unidad de multimedia, permitirá conocer la normatividad referente para la contratación de servicios de salud y el régimen subsidiado en Colombia, como también la capacidad resolutive que puede tener una IPS para prestar servicios de salud y de esta manera comparar o proponer porcentajes y tarifas a contratar.

MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTO GENERAL DE LA CONTRATACIÓN

En la concepción mas genérica, el contrato es un acuerdo, compromiso, pacto o convenio que se da como consecuencia del proceso de negociación entre dos partes (una o varias personas), "obligados mutuamente, sobre materia o cosa determinada y cuyo cumplimiento están recíprocamente obligados.

Un contrato es un acuerdo de voluntades, se da entre dos o mas personas, crea obligaciones.

Es la forma como se concreta o materializa, el resultado de una negociación sobre los intereses propios de dos o mas personas, se realiza mediante la consignación escrita de lo acordado.

Es la expresión concreta de los consensos a los que llegan los seres humanos, dentro de sus posibilidades de comunicación y en medio de la multiplicidad de intereses que a diario se ponen en juego en la vida cotidiana.

Los seres humanos somos sujetos sociales y por lo tanto dotados de la capacidad de interrelación y de lograr acuerdos con los demás, buscando satisfacer necesidades y alcanzar interés personal.

Por ello, el contenido de todo contrato es una resultante del proceso de negociación que le antecede y en el que se dejan establecidos tanto los objetivos, como las condiciones y características para lograrlo. (1 Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia 2.000)

Contrato: es el que estipula la entrega de un objeto de venta contra el pago de su precio. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.)

Modalidad de convención que tiene por objeto el crear una obligación o transferir la propiedad (por ejemplo el arrendamiento, la venta). En este sentido, se contrapone a otras fuentes de obligación como el delito y el cuasicontrato. (Vocabulario Jurídico, TEMIS, 1.995)

1.1 PRINCIPIOS DE LA CONTRATACIÓN DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

1.1.1 Ética

Desde que los hombres viven en comunidad, la regulación moral de la conducta ha sido necesaria para el bienestar colectivo. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos)

La contratación, concebida como un pacto entre dos (2) personas o instituciones se debe regir por el principio de la ética, ya que el beneficio debe ser mutuo y a bien de terceros, máxime cuando se esta pactando la prestación de servicios para la salud y vida de seres humanos, servicios que al ser prestados se fundamentan y rigen por la ética de la ciencia medica.

1.1.2 Equidad

Justicia natural, principio que proporciona a cada parte lo que se merece por sus meritos o condiciones. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos). En el contexto del Sistema General de Seguridad Social, la equidad es uno de sus principios, por ende este principio debe regir en la interacción de sus actores y todos los procesos que estos lleven a cabo, a fin de lograr equilibrio de intereses y

propósitos, a diferencia de un negocio o pacto entre particulares en donde priman los intereses individuales.

1.1.3 Responsabilidad

Cargo u obligación moral que resulta para uno del posible yerro en cosa o asunto determinado. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos) Dirigir, gerenciar o administrar es una responsabilidad que el (SGSSS) otorga a aseguradores y prestadores de servicios, que adquieren responsabilidades públicas, administrativas y sociales en todos sus actos.

1.1.4 Participación

El hecho de participar en una acción, en una operación, en una actividad, de manera ocasional o habitual. (Vocabulario Jurídico, TEMIS, 1.995). Como principio general de la ley 100 de seguridad social, la participación es la intervención de la comunidad a través de los beneficios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto (ley 100 / 1993). La participación es un derecho consagrado en la Constitución Política de Colombia, del cual el (SGSSS) no es ajeno, garantizando a todos sus actores la participación en los procesos y toma de decisiones que afecten o beneficien su calidad de vida.

La contratación de servicios de salud, con recursos del estado, debe ser un espacio amplio participativo, pluralista y democrático, en el cual puedan intervenir las partes en igualdad de condiciones y los usuarios como garantes de acuerdos en los que se tienen en cuenta todas sus necesidades en salud, respetando las características étnicas, socioculturales y económicas.

1.2 TIPOS DE CONTRATACIÓN EN COLOMBIA

En Colombia la contratación se rige por el Derecho Público y el Derecho Privado o civil, dependiendo de la naturaleza jurídica de las partes (públicos o privados)

1.2.1 Contratación Pública (Estatal)

Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en Colombia, se rigen por la contratación estatal, definida mediante la ley 80 de 1.993 y las demás normas vigentes o que la modifiquen, aplica para contratación entre una institución pública y una privada o viceversa y entre dos instituciones publicas.

1.2.2 Contratación Privada

Civil; conjunto de normas que regulan las relaciones entre las personas físicas o jurídicas, en lo que respecta a su capacidad legal y su situación familiar,

patrimonial y contractual. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos). Aplica para la contratación entre particulares.

1.3 CLASES DE CONTRATACIÓN

Si bien el contrato se rige por el derecho privado o publico, existen varias clases de contratos, como lo son, contrato de obra, contrato de suministros, de prestación de servicios, en nuestro caso para la venta y compra de servicios de salud se denominara contrato de prestación de servicios de salud.

1.3.1. LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La contratación de prestación de servicios de salud, se vio fundamentada en el actual (SGSSS), cuando el modelo paso de subsidio a la oferta (caridad) a subsidio a la demanda (aseguramiento), entonces los aseguradores deben contratar la prestación de servicios de salud con las (IPS) para garantizar los servicios de salud que demanden los afiliados al sistema en cualquiera de los regímenes.

1.4. AGENTES PARTICIPANTES EN LA CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO:

CUADRO 1: AGENTES PARTICIPANTES EN CONTRATACION DE SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y P Y P CON ARS

CONTRATANTES				ENTIDADES VIGILANCIA Y CONTROL	CONTRATISTAS
ASEGURADORES					
POBLACION	ENPRESAS	RESPONSABLES	RECURSOS	SUPERSALUD	IPS
AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO (LIGA DE USUARIOS)	ARS	ARS	GERENTE	MIN PROTECCION SOCIAL	IPS PUBLICA NIVEL I
		EPS	GERENTE	DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD	ESE NIVEL I
		CCF	GERENTE	MUNICIPIO (INTERVENTORIA)	IPS PRIVADA NIVEL I
				LIGA DE USUARIOS	GRUPOS PRACTICA PROFESIONAL
				COPACOS	PROFESIONALES

CUADRO 2: AGENTES PARTICIPANTES EN CONTRATACION CON EL MUNICIPIO PARA EJECUCION DEL 4.01% P Y P POS-S

CONTRATANTES				ENTIDADES VIGILANCIA Y CONTROL	CONTRATISTAS
ESTATLES					
POBLACION	ENTIDADES	RESPONSABLES	RECURSOS	SUPERSALUD	IPS
AFILIADOS REGIMEN SUBSIDIADO (LIGA DE USUARIOS)	MUNICIPIO	ALCALDIA O SECRETARIA DE SALUD	4.01% P Y P POS-S (ACUERDO 229)	MIN PROTECCION SOCIAL	IPS PUBLICA NIVEL I
		DISTRITO		DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD	ESE NIVEL I
	DEPARTAMENTO	DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD		MUNICIPIO (INTERVENTORIA)	IPS PRIVADA NIVEL I
				LIGA DE USUARIOS	GRUPOS PRACTICA PROFESIONAL
				COPACOS	PROFESIONALES

1.5. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen Subsidiado, los entes territoriales pueden convenir con los prestadores de servicios de salud la forma de contratación y pago que más se ajuste a sus necesidades e intereses, como la capitación, por conjunto de atención integral, el pago por actividad por presupuesto de oferta o por la combinación de cualquiera de estas.

En todo caso deberán establecer la forma de presentación de las facturas, con sujeción a ISO dispuesto en la normatividad vigente, los términos para el pago de los servicios una vez se presten y un procedimiento para la resolución de objeciones a las cuentas.

Para seleccionar la modalidad de contratación es importante tener en cuenta las condiciones geográficas de la región, los perfiles demográficos y epidemiológicos, las condiciones propias de la empresa y de la aseguradora, el monto de la remuneración, y los mecanismos sobre las formas de pago, etc.

No existe una forma ideal de contratación a los diferentes servicios que se prestan, para las categorías de morbilidad, ni para todo sitio donde se presta el servicio. El éxito está íntimamente relacionado con el nivel de desarrollo y con la organización del sistema al que pertenece, por tanto es importante conocer las diferentes formas de contratación, la preeminencia de unas sobre otras en

determinadas circunstancias y los instrumentos complementarios requeridos para que sean eficientes.

Lo cierto es que el sistema de contratación que se adopte entre entidades promotoras de salud y demás aseguradoras y los prestadores de servicios de salud, tendrá efectos evidentes sobre la calidad y el costo de los servicios (1 Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia 2.000).

Las modalidades de contratación de servicios de salud que se utilizan en el sistema general de seguridad social en salud son:

1.5.1. Capitación

Este sistema esta basado en el concepto de enfermo potencial y no en la de enfermedad sentida. Cada medico prestador de servicios de salud tiene a su cargo la atención de un conjunto determinado de individuos. Por cada persona inscrita, el prestador recibe un pago periódico preestablecido (per- cápita), sin importar el numero de veces que acudan al servicio.

El valor per cápita que se negocia entre el asegurador y la (IPS), corresponde a una fracción del valor total de la unidad per capita (UPC), acorde con las responsabilidades del Plan de Beneficios que se compromete a asumir el prestador. Por tanto, “el riesgo” de la ocurrencia de los eventos en la población afiliada que se encuentra bajo la responsabilidad del asegurador y del respectivo costo de atención, es trasladado al prestador, de tal manera que la (IPS) debe

responsabilizarse por mantener la población sana y disminuir el riesgo de ocurrencia de los imprevistos.

EL contrato por capitación obliga a tener un amplio conocimiento de las características de la población atendida, pues para calcular el pago por usuario, es necesario conocer de manera aproximada cuál es el volumen de servicios que requerirá dicha población (perfil de morbilidad y uso de servicios). (1 Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia 2.000)

1.5.1.1. Ventajas de contratar por capitación:

- a-** Se trabaja con un ingreso de recursos constante y seguro.
- b-** Permite estipular el plan financiero anual de ingresos y gastos relacionados con la producción.
- c-** Se puede proyectar el número de actividades a realizar en condiciones de punto de equilibrio.
- d-** Las condiciones de pago por parte de la (ARS) es más rápida y descomplicada por norma.
- e-** No hay glosas y las posibilidades de descuento son pocas (afiliados no carnetizados, actividades realizadas por otras IPS previo acuerdo y por suspensión total o parcial del servicio en la vigencia del contrato).

1.5.1.2. Desventajas de contratar por capitación:

- a-** En poblaciones con alta frecuencia de uso de los servicios.
- b-** Cuando el numero de afiliados al Régimen Subsidiado es bajo.
- c-** Poblaciones muy migratorias o flotantes, pues estas (UPC), serán descontadas de las cuotas de capitación.
- d-** Contratar porcentajes de capitación altos para promoción de la salud y prevención de la enfermedad (P y P), cuando el cumplimiento de metas es difícil por muchos factores internos y externos, ya que el incumplimiento de la meta será descontado proporcionalmente en la liquidación del contrato.

1.5.2. Facturación

Es el más común en el país. Bajo esta modalidad se pacta la cancelación de un valor definido de acuerdo con la reglamentación tarifaria establecida.

Este tipo de contratación es de gran aceptación entre médicos y hospitales en la medida en que la remuneración depende directamente del volumen de servicios prestados y la capacidad económica del usuario. Sin embargo, resulta onerosa si no se utilizan controles complementarios puesto que no hay ningún incentivo para reducir costos o desincentivar la frecuencia de uso y el empleo innecesario de tecnología de punta.

Permite que las actividades de promoción y prevención, sirvan como actividades de mercadeo de la empresa, de canalización e identificación de usuarios que requieren servicios adicionales para diagnóstico y/o tratamiento (1 Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia).

1.5.2.1. Ventajas de contratar por facturación o evento:

- a- Si la población tiene alta frecuencia de uso a los servicios de salud más costo efectivos.
- b- Cuando el número de afiliados al régimen subsidiado es muy pequeño.

1.5.2.2. Desventajas de contratar por facturación o evento:

- a- No estimula el cumplimiento de metas de (P y P).
- b- El proceso de Auditoría es más rigurosos por parte de los aseguradores.

1.5.3. Paquete

Esta modalidad no se utiliza para contratar servicios en el primer nivel de complejidad, por que se refiere a la atención de un evento patológico en su tratamiento integral, basados en el costo medio acorde con protocolos que se concreten, Se establece un pago global por la totalidad de los servicios asistenciales (honorarios médicos, exámenes y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, medicamentos suministrados, derechos de sala, hospitalización).

2. ETAPAS DE CONTRATACIÓN

La contratación se divide en tres etapas; Etapa precontractual, etapa contractual y etapa postcontractual, cada una de ellas con varios aspectos y procedimientos que se relacionan a continuación:

2.1 ETAPA PRECONTRACTUAL

En esta etapa se deben tener en cuenta aspectos de tipo técnico y jurídico para que la contratación sea efectiva y confiable.

2.2. ASPECTOS TÉCNICOS

Son los referentes más relevantes a tener en cuenta puesto que condicionaran e impactarán directamente en la ejecución del contrato, estos son:

2.2.1 Perfil Epidemiológico

Las enfermedades y causas de muerte a las cuales son más vulnerables los pobladores (morbimortalidad), va a condicionar la frecuencia de consulta a los servicios de salud (frecuencia de uso), de igual manera permitirán planear la contratación de los servicios ajustada a las necesidades de salud en la población.

2.2.2 Situación Demográfica

Es importante conocer las características raciales, el número de pobladores y los grupos de edades para planear la cantidad y tipos de servicios a prestar y su impacto sobre las costumbres etnoculturales de la población, para ello es preciso elaborar la pirámide poblacional, los grupos étnicos y el mapa de etnias del municipio, por cada contrato que se suscriba de ser posible.

2.2.3. Condición Socioeconómica y cultural

Saber la condición socioeconómica de los pobladores permitirá pactar la modalidad de contratación y el tipo de rentabilidad que tiene la (IPS), la cultura y creencias hacia la salud que tenga la población, influye en la frecuencia del uso racional de los servicios.

2.2.4. Factores Ambientales

Los factores del ambiente que predisponen el riesgo de enfermar o morir de la población se deben tener en cuenta para estimar la prevalencia e incidencia de patologías que incidirán en la frecuencia de uso de los servicios y el costo para prestarlos.

2.2.5. Situación Geográfica

Es importante conocer la ubicación geográfica de la población en donde se prestarán los servicios de salud, ya que las condiciones geográficas como la altitud, latitud, topografía y accidentes geográficos que presente la región, estos serán condicionantes para determinar el costo de la prestación de los servicios y la planeación estratégica para prestarlos con oportunidad y eficiencia, en cumplimiento de la relación contractual.

2.2.6. Situación Técnico Administrativa y Técnico Científica de la Institución

Antes de contratar se debe conocer de antemano el estado financiero, administrativo y capacidad resolutive para prestar servicios de la IPS, con el objeto de definir la modalidad de contratación.

[Para conocer la capacidad resolutive de prestación de servicios de salud de la \(IPS\), se sugiere la aplicación de la herramienta técnica: Cuadro 3 CAPACIDAD RESOLUTIVA, por favor inserte el CD-ROM, en la unidad de multimedia y abra el archivo: HERRAMIENTA TECNICA CAPACIDAD RESOLUTIVA .excel.](#)

CUADRO 3: HERRAMIENTA TECNICA CAPACIDAD RESOLUTIVA:

2.2.7 Evaluación del Cliente

Se debe conocer muy bien la contraparte con la cual se pactara el contrato ya que si de ante mano conocemos el historial de cumplimiento, confiabilidad en el mercado y sus condiciones administrativas, financieras y legales esto será garantía para contratar.

Los referentes para evaluar una (ARS), con la cual se contratara los servicios de salud son:

ESTADO FINANCIERO ACTUAL: Se constata con la exigencia de un balance a corte del último mes del año en corriente, firmado por el respectivo Contador y Revisor Fiscal.

OPORTUNIDAD DE PAGO: Se verifica con la exigencia de un consolidado de pagos establecidos en el contrato inmediatamente anterior o con uno de sus proveedores si no se ha tenido relación contractual.

2.2.8 Análisis de las Condiciones del Mercado

Las condiciones del mercado en las cual se compite para la prestación de los servicios de salud a nivel local, regional y nacional, son determinantes para exigir condiciones y porcentajes de contratación, de acuerdo a la naturaleza pública de

la (IPS) y la cantidad de competidores en menor, igual o mejores condiciones y las necesidades del servicio.

2.2.9 Estructura de la unidad per capita subsidiada (UPSS)

CUADRO 4: ESTRUCTURA UPC-S REGIMEN SUBSIDIADO

ACTIVIDADES DESAGREGADAS	% UPC-S	Valor 2005
ACTIVIDAD	100%	195.710
Protección específica	05.00	9.785.5
Detección temprana	05.00	9.785.5
Demanda Inducida	00.00	000.000
TOTAL P Y P:	10.00	19.571
ATENCIÓN AMBULATORIA	17.00	33.207.7
Consulta medica	05.00	9.785.5
Medicamentos esenciales	09.00	17.613.9
Imágenes diagnosticas	01.00	1.957.1
Laboratorio	02.00	3.914.2
ODONTOLOGÍA	04.00	7.828.4
Operatoria	02.00	3.914.2
Cirugía	00.50	978.55
Endodoncia	01.00	1.957.1
Urgencias odontológicas	00.50	978.55
TOTAL ODONTOLOGÍA:	04.00	7.828.4
Urgencias medicas	03.00	5.871.3
Atención Hospitalaria Nivel I (incluye parto)	03.00	5.871.3
Traslado de pacientes	03.00	5.871.3
SUBTOTAL BAJA COMPLEJIDAD	40.00	78.284

(Esta estructura es una actualización y adaptación realizada al documento RECREAR Ministerio de Salud Colombia 2000)

A la (UPCS), del año en corriente, se le saca el porcentaje contratado para el nivel I y este se multiplica por el número total de afiliados de la (ARS) y/o que se encuentren relacionados en la base de datos, que hace parte de los anexos del contrato y nos dará como resultado el valor total del contrato.

Cabe destacar que la (IPS), puede invertir los recursos de acuerdo a las necesidades de los centros de costos, para cumplir con el contrato, no siendo condicionada por los porcentajes pactados en la contratación, lo anterior abogando a la autonomía administrativa que le confiere la Ley.

2.3. ASPECTOS LEGALES

Es preciso conocer el marco jurídico por el cual se debe regir tanto la (ARS), como la (IPS) pública de nivel I, para la contratación.

Uno de los aspectos condicionantes preliminares para contratar, es saber con quién se hace y bajo qué marco jurídico, es decir, bajo que parámetros legales es posible entrar a negociar y tal vez realizar la contratación. Por ello, se presentan todas las diferentes alternativas, de acuerdo con los posibles contratantes.
(1 Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia 2.000)

Los documentos legales que deben presentar cada una de las partes para contratar, a continuación se relacionan así:

2.3.1. Documentos requeridos para contratar por parte del contratista: (IPS) pública de nivel I

DOCUMENTOS QUE DEBE TENER:

- a. Portafolio de servicios: capacidad de oferta instalada
- b. Acto Administrativo de Creación o Transformación expedido por el Ente Territorial respectivo.
- c. Nombramiento del Representante Legal.
- d. Registro de Habilitación expedida por la Dirección Departamental de salud, definido Acuerdo 2309.
- e. NIT del Hospital
- f. Estatuto de Contratación de la Dirección Departamental de Salud, aprobado por la Asamblea Departamental o quien haga sus veces o documento que se le asimile, cuando la (IPS) pública de nivel I no es descentralizada y depende de la Dirección Departamental de Salud.
Estatuto de Contratación de la E.S.E. aprobado por la junta directiva o quien haga sus veces o documento que se le asimile.
- g. Garantías de responsabilidad civil (sí se ha negociado)

2.3.2. Documentos requeridos por parte del contratante: (ARS)

DOCUMENTOS QUE DEBE TENER:

- a. Certificado de constitución y de representación legal- Autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de salud.
- b. Personería Jurídica.
- c. Actas de juntas directivas o de socios donde se faculte al Gerente para suscribir contratos, cuando exceda de las facultades dadas por los Estatutos.
- d. Listado de beneficiarios asegurados por la empresa. Base de datos entregado por el alcalde municipal.

OBSERVACIONES

- a. En el caso del ISS adicional a los documentos relacionados para el Sistema de Adscripción, exigen:

Formularios de adscripción.

Formularios de inhabilidades.

Oferta codificada y cuantificada de acuerdo con el Manual de tarifas ISS.
- b. Es recomendable además, que la E.S.E. realicen estudios de solvencia y estados financieros de las EPS.
- c. Las entidades Públicas deben aportar el certificado de disponibilidad presupuestal expedido por el Jefe de Presupuesto.

2.4. MARCO NORMATIVO

Es aquel por el cual se debe regir el contrato y se estipula en cada una de las cláusulas y párrafos del contrato, en ningún momento las condiciones del contrato pueden sobrepasar la norma jurídica.

Para conocer la normatividad sobre contratación de prestación de servicios de salud y el régimen subsidiado en Colombia, se sugiere la aplicación de la herramienta técnica: por favor inserte el CD-ROM, en la unidad de multimedia y abra el archivo: en el CUADRO 5 HERRAMIENTA TÉCNICA MARCO NORMATIVO CONTRATACION LEY 80 y CUADRO 6 HERRAMIENTA TÉCNICA MARCO NORMATIVO REGIMEN SUBSIDIADO, encontrara el aspecto de contratación y régimen subsidiado sobre el cual desea conocer y su respectiva norma, haga click en la norma y esta aparecerá.

CUADRO 5: HERRAMIENTA TECNICA MARCO NORMATIVO CONTRATACION**LEY 80**

ASPECTO	NORMA
<u>ACCIÓN CONTRACTUAL</u>	L. 80, arts. 14(1), 25(5), 68 a 75, 77. D. 01 de 1984, arts. 87, 97, 128 a 136, 149, 217, 218. L. 446, art. 32 y ss. D. 1818 de 1998. D. 2511 de 1998
<u>ADICIÓN</u>	L. 80, arts. 20, 40 D.92/98, arts.4,5. D.679/94. Art. 22 D.1477/95. Art.5 inc. 2.
<u>ARBITRAMENTO. LAUDO. RECURSO DE ANULACIÓN.</u>	L.80, arts. 70 a 74. D.01/84, art. 128. D.1818/98 arts. 115 y ss.
<u>CADUCIDAD</u>	L.80, art. 5(5), 8(1 c,i),) 14 (2), 18 L.418/97, arts 90 a 95. D.01/84, art. 87. D.01/84, art.136. L.446/99, art.44.
<u>CAPACIDAD PARA CONTRATAR</u>	L.80, arts. 1, 2, 6, 12. D.679/93, art. 13 y ss. D.855/94. Arts. 3(par), 13. D.2681/93, art.2. D.1898/94. Art.1. D.2150/95. D.92/98 L.489/98. Art. 11, 12.
<u>CLÁUSULAS EXCEPCIONALES</u>	L.80, arts. 4 (9), 14 a 18, 38, 76. L.418/97. Arts. 90 a 95.
<u>COMPETENCIA PARA CONTRATAR</u>	L.80, arts. 11, 12.
<u>CONCESIÓN</u>	L.80, arts. 19, 22, 32(4), 33, 34, 35, 36, 81. L.105/94, arts.30, 32, 33, 36. L.418, arts.16, 18. D.855/94, art. 19.
<u>CONCILIACIÓN</u>	L.80, arts.60, 68, 75 (par 1). D.26/98, art.6. D.1818/98 D.2511/98. Arts. 1 a 14.
<u>CONTRATO INTERADMINISTRATIVO</u>	L.80, arts. 3, 14, 24(1 c.), 25(19). D.855/94, art.7. D.777/92., art.4.
<u>CONTROL FISCAL</u>	L. 80, arts 25(11), 26(5), 32(5), 43, 65. D.26/98. Arts. 10, 18. D.287/96. Art.5. D.777/92, art.14. D.1737/98, arts. 15, 17, 22. D.1738/98, art.7. D.2681/98, art. 2.
<u>DELEGACIÓN PARA CONTRATAR</u>	L.80, arts. 12, 25(10). D.2150. art.37. L.489/98. Art.12.

ASPECTO	NORMA
<u>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</u>	L.80, art. 24, 25 (6 y 13), 27, 41. D. 568/96. Art. 19. D.26/98, arts.2, 10, 21.
<u>ECONOMÍA. (PRINCIPIO DE).</u>	L.80, arts. 23, 24, 25, 38, 65, 76. D.855/94, arts. 2, 21.
<u>EQUILIBRIO ECONÓMICO.</u>	L.80, Arts. 4(2, 3, 6, 8), 5(1), 14, 16, 25 (13, 14), 27, 40, 42.
<u>GARANTÍA ÚNICA</u>	L.80, arts. 4, 24(l), 25(19), 30(12), 41, 54, 60. D.94. art.2. D.679/94, arts. 16 a 19, 26. D.855/94. Art.8. D.2326/95., art.17.
<u>INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES</u>	L.80, arts 8 a 10, 18, 22.6, 26, 44, 58. L.136/94, art.95. D.679/94, arts 4 y 24. D.856/94, art.19. L.418/97, art.91.
<u>INTERESES MORATORIOS</u>	L.80, arts. 4(8), 27. D. 679/94, arts. 28, 32.
<u>INTERPRETACIÓN UNILATERAL</u>	L.80, art.15.
<u>INTERVENTORÍA</u>	L.80, arts. 32, 53, 56. D.777/92, art.6. Licitación (y concurso) L.80, arts. 4, 5, 8 a 12, 22, 24 a 26, 30, 32, 41. D.2251/93, art.4. D.2681/93, arts. 6, 7, 25, 30, 33, 40. D.679/94. D.855/94. D.856/94. D.457/95. D.287/96, arts. 1, 4 a 6. D.1436/98. D.1737/98, art.20.
<u>LIQUIDACIÓN</u>	L.80, arts. 4, 16, 18, 24, 25(19), 41, 42, 45, 56, 60, 61, 65, 70, 71. L.104/93, art.82 L.418/97, art.90. D.01/84, art.136. L.446/98. Art.44.
<u>NULIDAD</u>	L.80, arts. 22, 24, 32, 44 a 49, 77. D. 01/84. Arts. 87, 136(e), 148(f). Cód. Civil, arts. 1742 y 1743. L.446/98, art.44. Co. Comercio. Art. 902.
<u>PERFECCIONAMIENTO</u>	L.80, art. 41. D.01/84. Art. 136. D.26/98, art.21.
<u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>	L.80, arts. 14, 21, 22, 24, 32, 42. L.100/94, art. 282. D. 679/94, art.17. D.855/94, arts. 11, 18, 19. D.2326/95, arts. 4 y 9. D.26/98, arts. 23 y 24. D.1737/98, arts. 3 a 5.

ASPECTO	NORMA
<u>PRESUPUESTO</u>	L.80, art. 41. D.679/94, art.13. D.1738/98, art. 5.
<u>PUBLICACIÓN DE CONTRATOS</u>	L.80, arts. 31, 39, 41. D.2681/93. Art.37. D.855/94, arts. 5, 7. D.1477/95. L.190/95, arts. 59 y 60. D.2150/95, arts. 95 y ss. Directiva presidencial 01/98. Circular Enero 26/98.
<u>RESPONSABILIDAD. (PRINCIPIO DE).</u>	L.80, arts. 4, 7, 12, 14, 23, 24, 26, 32, 38, 50 a 60, 76. L.105, arts 30 y 31. D.679/94, art.17. L.489/98, art.12.
<u>SANCIONES</u>	L.80, arts. 4, 7, 8, 22, 31, 58, 59, 62, L.418, arts. 90 a 95.
<u>SILENCIO ADMINISTRATIVO EN MATERIA CONTRACTUAL</u>	L.80. art.25 num.16. D.01/84, arts. 69 y ss. L.142/94, art. 158.
<u>TERMINACIÓN UNILATERAL</u>	L.80, arts. 4, 14, 17. L.418, arts. 93 a 95.
<u>TRANSPARENCIA. (PRINCIPIO DE)</u>	L80, arts. 24, 76. D. 2681/93, arts. 30, 33. D.855/94, arts. 2, 21. D.287/96, art.5.

CUADRO 6: HERRAMIENTA TECNICA MARCO NORMATIVO REGIMEN SUBSIDIADO

ASPECTO	NORMA
CONSTITUCUINAL	CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA 1991
DESCENTRALIZACION	LEY 10 1990
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	LEY 100 1993
CONTRATACION ESTATAL	LEY 80 1993
	DECRETO 2170 2002
RECURSOS SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL SALUD	LEY 715 2001
FLUJO RECURSOS REGIMEN SUBSIDIADO	DECRETO 050 2003
	DECRETO 3260 2004
AFILIACION REGIMEN SUBSIDIADO	ACUERDO 244/2003
BASES DE DATOS	RESOLUCION 890/2002
TARIFAS SERVICIOS DE SALUD	DECRETO 2423 1996
	ACUERDO ISS 2001
	ACUERDO ISS 2004
REGISTRO INDIVIDUAL PRESTACION SERVICIOS SALUD RIPS	RESOLUCION 3374 2000
HISTORIA CLINICA	RESOLUCION 1995 1999
SGC HABILITACION	DECRETO 2309 2003
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POSS	RESOLUCION 5261 1994
	ACUERDO 72/97
	ACUERDO 74/97
	ACUERDO 228 /2002
P Y P REGIMEN SUBSIDIADO	RESOLUCION 412 2000
	RESOLUCION 3384 2000
	ACUERDO 229 2002
PAB	RESOLUCION 4288 1996
	CICULAR 018 2004
	RESOLUCION 968 2002

2.5. ETAPA CONTRACTUAL

En esta etapa se pacta y ejecuta el contrato, para ello es importante que se conozca y revise la minuta propuesta por el contratante.

2.5.1. Revisión de la minuta

La minuta establecida para el contrato de prestación de servicios de salud, fue sugerida por el Ministerio de Salud en 1996, pero posteriormente y con la experiencia de las partes se ha ido adecuando a las particularidades del asegurador (ARS) y de la (IPS) pública, para prestar el servicio de salud en su área de influencia.

En todo caso esta minuta la propone siempre el contratante (ARS), para ser revisada y ajustada por el contratista (IPS), después de las modificaciones respectivas concertadas por las partes se procede a las firmas.

Este manual sugiere que la revisión de la minuta propuesta por el contratante, se realice en un ejercicio participativo con la asesoría jurídica, la parte administrativa y asistencial del contratista, en este sentido se tendrá en cuenta todos los aspectos y consideraciones de las dependencias, de igual manera se generara responsabilidad y compromiso para el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

2.5.2. Las cláusulas

La minuta es el documento final en donde se registra el acuerdo contractual, las cláusulas son aquellas que estipulan las condiciones del contrato, bien sea por capitación o facturación, la minuta del contrato de prestación de servicios de salud, debe contener como mínimo las siguientes cláusulas, de las cuales debemos tener en cuenta lo siguiente:

2.5.2.1. Cláusula primera - objeto del contrato: el objeto del contrato siempre será contratar la prestación de servicios de salud, del primer nivel de complejidad, contenidos en el plan de obligatorio de salud subsidiada (POSS) que se prestarán bajo todos los principios del sistema general de seguridad social, en el área de influencia de la (IPS), a los afiliados del contratante, describiéndose posteriormente los servicios contratados, ejemplo:

Consulta Medica General

Atención Odontológica

Hospitalización del primer nivel de complejidad

Laboratorio Clínico

Atención Quirúrgica

Imaginología

Urgencias

Traslado Básico de Pacientes

Medicamentos esenciales

2.5.2.2. Cláusula segunda – duración: Debe quedar estipulada la vigencia del contrato en numero de meses, que no deben sobrepasar el año, e ir acorde con la vigencia del contrato de administración de recursos del régimen subsidiado, se registra la fecha de inicio con día, mes, año y fecha de terminación con día, mes, año.

2.5.2.3. Cláusula Tercera – Valor: el valor del contrato de capitación esta dado por el numero total de afiliados del contratante (ARS), en el Municipio, multiplicado por el porcentaje de la (UPCS), para el respectivo año, sobre el porcentaje a contratar para el primer nivel de complejidad que no debe ser inferior al 40% de la (UPCS), (Ley 715 2001) y acorde con la capacidad resolutive de la (IPS) y descontado el 4.01% de las actividades de (P y P), del (POSS) a cargo del municipio, siempre se debe registrar el valor en números y letras, los cuales deben coincidir.

El valor del contrato por facturación se debe registrar en cuantía de números y letras, los cuales deben coincidir, si durante la ejecución contractual se facturara el valor total, sin terminar la vigencia del contrato, se debe realizar una adición de valor con su respectivo otro si, pactado por las partes.

2.5.2.4. Cláusula cuarta - forma de pago: La forma de pago siempre se debe regir por lo que estipula la norma en cuanto a términos y soportes para cada modalidad de contratación.

2.5.2.5. Cláusula quinta – obligaciones del contratista: debe quedar registradas todas las obligaciones por las cuales el contratista prestara los servicios contratados, ninguna de las obligaciones puede sobrepasar la norma y colocar en algún momento al contratista en desventaja contractual o perjuicio financiero y legal.

2.5.2.6. Cláusula sexta – obligaciones del contratante: se estipulan las obligaciones del contratista, para que este pueda cumplir con lo clausulado en el contrato, bajo términos bien claros y definidos, de igual manera ninguna de las obligaciones puede sobrepasar la norma y colocar en algún momento al contratante en desventaja contractual o perjuicio financiero y legal.

2.5.2.7. Cláusula séptima – modalidad: si es por capitación se debe registrar el porcentaje de la (UPSS), a capitar, de ser por facturación se entenderá que se pagara el total de las actividades realizadas por la tarifa pactada.

2.5.2.8. Cláusula séptima – tarifas: siempre se debe estipular las tarifas por las cuales se facturaran los servicios de salud, esta también aplica para los contratos

de capitación, pues no obstante todos los servicios siempre deben quedar facturados para dejar huella financiera y de producción.

2.5.2.9. Cláusula octava – auditoria: se establece como, cuando y donde el contratante realizara la auditoria, siguiendo siempre la normatividad vigente en la materia.

2.5.2.10. Cláusula novena – prohibición de cesión: en esta se aclara que el contratante ni el contratista en ningún momento podrán dar a sesión el objeto del contrato a un tercero.

2.5.2.11. Cláusula décima – excusión de la relación laboral: en ella el contratante establecerá que no existirá ninguna relación y obligación laboral para con el contratista.

2.5.2.12. Cláusula décima primera – interventoria: el contratista debe especificar el tipo de interventoria (interna o externa) que realizara, quien la realizara y la periodicidad de esta.

2.5.2.13. Cláusula décimo segunda – copagos: los copagos no proceden para la ejecución de las actividades objeto de este contrato según la normatividad vigente.

2.5.2.14. Cláusula décimo tercera – etapa conciliatoria y jurídica: es para las diferencias que se presenten durante la ejecución y cumplimiento del contrato, estas se someterán necesariamente a esta etapa, antes de proceder a acciones prejurídicas.

2.5.2.15. Cláusula décima cuarta – causales de terminación: las causales para dar por terminado el contrato serán el incumplimiento y la ineficiencia para cumplir con lo pactado por cualquiera de las partes, la terminación debe ser de mutuo acuerdo.

2.5.2.16. Cláusula décima quinta – merito ejecutivo: prestaran merito ejecutivo, todas las facturas radicadas por el contratista y la correspondiente acta de liquidación del contrato.

2.5.2.17. Cláusula décima sexta – imputación presupuestal: se registra el código presupuestal del contratante.

2.5.2.18. Cláusula décima séptima – anexos: indica cuantos y cuales son los anexos que harán parte integral del contrato, los anexos del contrato se deben concertar entre las partes.

2.5.2.19. Cláusula décimo octava – domicilio: es el área de influencia en donde se prestaran los servicios de salud, debe quedar claramente delimitada.

2.5.2.20. Cláusula décimo novena – perfeccionamiento y ejecución: el contrato perfecciona con las firmas del contratante.

2.5.2.21. Cláusula vigésima – liquidación: la liquidación del contrato se debe realizar por las partes conforme a la normatividad en la materia y en un periodo no mayor de cuatro meses de terminado el contrato, el contrato se puede liquidar unilateralmente por el contratista, si fuera el caso, por ser una institución pública

2.6. ETAPA POSTCONTRACTUAL

En esta etapa se liquida el contrato y se realiza un análisis de lo que sucedió durante el desarrollo del contrato.

2.6.1. Liquidación del Contrato

A pesar de que la liquidación del contrato haya quedado estipulada en una cláusula del contrato, este es un paso bien importante para el contratista ya que de no cumplirlo se incurrirá en detrimento financiero y riesgo jurídico para la (IPS), so pena de las sanciones a que haya lugar para su representante legal, por lo tanto se recomienda que si pasado el periodo estipulado en la norma, para la liquidación del contrato y no ha sido posible la liquidación de mutuo acuerdo entre las partes,

la (IPS), proceda a liquidar unilateralmente el contrato, haciendo uso de las cláusulas exorbitantes por ser una institución pública.

2.6.2. Evaluación Contractual

Se evalúa el desarrollo del contrato en cuanto al cumplimiento de las obligaciones contraídas por las partes y se determina que tan bueno puede ser volver a contratar con el mismo contratante.

2.6.3. Actividades de Mejoramiento Correctivo y Preventivo

Se determinan luego de haber realizado la evaluación contractual, allí se resalta en que fallo la (IPS), para cumplir con el contrato y que medidas correctivas y preventivas se pueden tomar para que no se sucedan nuevamente en otra relación contractual.

CONCLUSIONES

1. La normatividad para la contratación de servicios de salud en Colombia, es escasa.
2. Debe existir una guía para la acción de contratar la prestación de los servicios de salud, a fin de evitar la contratación por defecto o por exceso en las IPS públicas de Nivel I.
2. Existen aspectos técnicos, que inciden e impactaran en la ejecución del contrato.
3. Es necesario conocer la capacidad resolutive en prestación de servicios de salud de la (IPS), para proponer o proyectar la modalidad de contratación y/o porcentajes.
4. No existe una modalidad de contratación de servicios de salud ideal.
5. Se debe lograr el equilibrio de las partes en el pacto, por la inter dependencia de los actores en el sistema.

RECOMENDACIONES

1. Utilización metódica del manual que se propone, en los procesos de contratación de servicios de salud con ARS.
2. La contratación a realizarse debe favorecer los intereses y la sostenibilidad de las (IPS) públicas de nivel I, sin descuidar la efectividad en la prestación del servicio y el carácter social de la institución.
3. contar con asesoría jurídica. externa o interna, para el proceso de contratación.
4. Incluir y hacer partícipes en la contratación, al personal administrativo, asistencial y las organizaciones de control social, fomentando de tal manera la transparencia del proceso y el sentido de pertenencia con la institución.
4. La ética, la responsabilidad y la equidad, sean baluartes que primen en los sujetos participantes de la contratación, renunciando a intereses personales, o fines políticos.
5. Tener en cuenta los aspectos técnicos de que trata el manual, para proponer o comparar los porcentajes o modalidad propuesta por el contratante, para la contratación de los servicios.

6. Tener en cuenta el contexto jurídico que contempla el manual, para que la contratación sea confiable, segura y bajo la protección y amparo de la Ley.

BIBLIOGRAFÍA

Documento RE-CREAR, Ministerio de Salud Colombia 2.000.

Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation.

Reservados todos los derechos.

Vocabulario Jurídico, TEMIS, 1.995.

Guía temática del sistema de seguridad social, Zully Bernarda Ruiz M, 2001

www.minproteccionsocial.gov.co