

**CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA
POBLACION VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA
EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

**AMALIA ELIZABETH BASANTE SOLARTE
LENIN ADUAR HUERTAS SOLARTE**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIOJURIDICOS
ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO
SAN JUAN DE PASTO
2007**

**CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA
POBLACION VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA
EN EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

**AMALIA ELIZABETH BASANTE SOLARTE
LENIN ADUAR HUERTAS SOLARTE**

**Trabajo presentado como requisito parcial para optar al titulo de Especialista
en Derecho Administrativo**

**Asesora
Dra. MARIA ANGELICA HERNANDEZ**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOCIOJURIDICOS
ESPECIALIZACION EN DERECHO ADMINISTRATIVO
SAN JUAN DE PASTO
2007**

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado, son de
responsabilidad exclusiva de su autor”

Artículo 1 del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966
Emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

NOTA DE ACEPTACIÓN

APROBADO

Dra. MARIA ANGELICA HERNANDEZ
Asesora

Dr. JUAN CARLOS LASSO
Jurado

Dr. LUIS ANTONIO CARVAJAL
Jurado

San Juan de Pasto, Marzo 14 de 2007

RESUMEN

El acto jurídico procedente del acuerdo de voluntades suscrito entre el establecimiento Público del Orden Departamental y la Institución Prestadora de Servicios de Salud frente a las competencias y obligaciones Institucionales permite definir unas connotaciones jurídicas del proceso ligadas a la responsabilidad y derechos sociales involucrados en el objeto contractual analizado. Para los procesos contractuales en salud debemos definir entonces su contexto en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud, en donde determinamos la salud como: Un Servicio Público, Un Bien Público, Un bien meritorio asociados a los Derechos Fundamentales y armonizados a lo humano y económico. Es entonces en donde el contrato de prestación de servicios obliga a las partes a ejecutar acciones del orden legal en donde no se debe ver afectado los derechos de la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda y no contravenir además las normas de calidad de servicio. Es pertinente concluir que en el Sistema de Salud Colombiano no existen normas obligatorias sobre modalidades de contratación y de pago, el acuerdo se sujeta a las competencias legales previstas para cada entidad en donde el mejor prestador de servicios de salud que ofrezca capacidad resolutive, calidad, eficiencia y oportunidad lograra la venta directa de sus servicios de salud.

ABSTRACT

The juridical act coming from the agreement of wills subscribed among the establishment Publishes of the Departmental Order and the Institution Prestadora of Services of Health in front of the competitions and Institutional obligations it allows to define a juridical connotations of the process tied to the responsibility and social rights involved in the analyzed contractual object, For the contractual processes in health should define its context then in the mark of the System of Social security in Health where we determine the health like: A Service Publishes, A Well Publishes, A Very Meritorious associated to the Fundamental Rights and harmonized to the human and economic. It is then where the contract of benefit of services forces to the parts to execute actions of the legal order where you should not be affected the poor population's rights covered with subsidies to the demand and not to contravene the norms of quality of service it is also pertinent to conclude that in the System of Colombian Health obligatory norms don't exist about recruiting modalities and of payment, the agreement you subject to the legal competitions foreseen for each entity where the best lender of services of health that offers resolutive capacity, quality, efficiency and opportunity achieved the direct sale of their services of health.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	8
1. ANTECEDENTES	9
2. REGIMEN JURIDICO Y CONCEPTUAL DE CONTRATACION ESTATAL PARA SALUD EN COLOMBIA	10
3. NATURALEZA JURIDICA Y REGIMEN CONTRACTUAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	13
4. CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD PARA LA POBLACION VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA DEL I.D.S.N.	16
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

El Sistema General de Seguridad Social en Salud define básicamente la afiliación universal de la población del territorio nacional en tres Regímenes especiales: Subsidiado, Contributivo y Transitorio de Vinculados, con reglamentación tendiente a organizar el Sistema de Salud y garantizar la cobertura y la adecuada prestación de servicios de salud con criterios de calidad, oportunidad y eficiencia. Para la operatividad del Sistema de Salud se define mediante preceptos legales las competencias para cada Entidad Territorial y sus Entes Descentralizados en aspectos tales como: El aseguramiento, La Prestación de Servicios y Salud Pública para lo cual las Entidades Departamentales y Municipales adaptan sus estructuras y funcionamiento para la prestación de los servicios de salud o la contratación a través de prestadores debidamente habilitados y autorizados para este tipo de servicios ligados a una correcta y oportuna ejecución contractual y a la calidad, oportunidad y eficiencia de los servicios efectivamente prestados a la población colombiana.

La Contratación Estatal en Colombia fundamenta su propósito en dos tipos de connotaciones, la connotación normativa que parte de la Constitución Política Nacional dirigida hacia los Intereses Generales en procura de los principios de Igualdad, Moralidad, Eficacia, Economía, Celeridad, Imparcialidad y Publicidad; y la connotación económica, contable y tecnológica que busca básicamente una gestión pública, eficaz y eficiente. Para los procesos contractuales en salud debemos definir entonces su contexto en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud, en donde determinamos la salud como: Un Servicio Público, Un Bien Público, Un Bien Meritorio asociado a los Derechos Fundamentales y armonizados a lo humano y económico.

El acto jurídico procedente del acuerdo de voluntades suscrito entre el establecimiento Público del Orden Departamental y la Institución Prestadora de Servicios de Salud frente a las competencias y obligaciones Institucionales permite definir una connotaciones jurídicas del proceso ligadas a la responsabilidad y derechos sociales involucrados en el objeto contractual analizado, es entonces en donde definimos la salud como un servicio público a cargo del Estado en donde priman las siguientes razones. *Económicas*: impacto de la salud en las variables macroeconómicas, *epidemiológicas*: transición demográfica y epidemiológica; de *tipo social*: pobreza, equidad y justicia social y *de derecho*: la salud como un derecho y un servicio público.

La presente investigación procura determinar las connotaciones jurídicas del acuerdo de voluntades, para la generación de obligaciones y derechos de carácter sinalagmático para la concreción de un derecho y servicio público de la salud.

1. ANTECEDENTES

El Sistema General de Seguridad Social en Salud que amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud se desarrolla en el siguiente marco legal y normativo, La Ley 10 de 1.990¹ que estructura y redirecciona el Sistema Nacional de Salud, comprende aspectos relacionados con la organización institucional a nivel territorial con la consecuente implementación de las Direcciones Seccionales y Locales del Sistema de Salud (artículo 4°, 10° y 12° de la Ley 10 de 1.990) y la adopción de normas técnicas para la administración y manejo de los recursos asignados para salud a través de los fondos territoriales (artículo 13° Ley 10 de 1.990, artículo 57 Ley 715 de 2.001²).

Por otra parte la Ley 100 de 1.993³ estableció el Sistema General de Seguridad Social en Salud, desarrolló los fundamentos que lo rigen, determinó su dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación. De acuerdo con esta Ley, los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud son regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1.993) como parte del Sistema de Salud (Ley 10 de 1.990) esta bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Ministerio de la Protección Social.

Y lo preceptuado en la Ley 715 de 2.001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias para la Nación, Departamentos y Municipios de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, y la Ley 1122 de 2.007⁴ por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 100 de 1.993 entre otras.

¹ Ley 10 de 1990 (enero 10). "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

² Ley 715 de 2001 (Diciembre 21). "Por la cual se dictan Normas Orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".

³ Ley 100 de 1993 (Diciembre 23). Diario Oficial No. 41.148 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones".

⁴ Ley 1122 de 2007 (Enero 9). Diario Oficial No. 46.506. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

2. REGIMEN JURIDICO Y CONCEPTUAL DE CONTRATACION ESTATAL PARA SALUD EN COLOMBIA.

Normatividad Vigente: El Sistema de Salud fundamenta la totalidad de procesos contractuales en la Ley 80 de 1.993⁵ conocida también como el Estatuto de Contratación Pública, y el Decreto Reglamentario 2170 de 2.002⁶ por medio del cual se reglamenta la Ley marco en mención. Es pertinente aclarar que en algunos casos especiales puede contenerse cláusulas propias del régimen de derecho privado, los principios generales se define entonces como la Transparencia, Economía, Responsabilidad, Ecuación Contractual e Interpretación Contractual.

Los actos jurídicos generadores de obligaciones que celebran las entidades estatales, previstos en el derecho privado o en disposiciones especiales, o derivados del ejercicio de la autonomía de la voluntad, constarán por escrito y no requerirán ser elevados a escritura pública, con excepción de aquellos que impliquen cambio del dominio o imposición de gravámenes y servidumbres sobre bienes inmuebles.

De acuerdo a la cuantía del contrato, para ello se debe tener en cuenta el presupuesto de la entidad estatal (Decreto 2170 de 2002 contratación directa), el contenido es entonces todas aquellas estipulaciones que correspondan a su esencia y naturaleza y que sean consecuencia del acuerdo de voluntades y aquellas estipulaciones que conduzcan al desarrollo del objeto del contrato y que no sean contrarias a la Constitución o la Ley: Determinación de las partes, con su correspondiente identificación, Objeto, Duración, Vigencia, Valor, Forma de Pago, Obligaciones, Cláusulas de exorbitantes, Exclusión de relación laboral, Garantías, Interventoría, Publicación y Firma de las partes. Entonces las *Cláusulas Exorbitantes*: consisten en Interpretación Unilateral: bajo los principios de buena fe, igualdad y equilibrio, *Modificación Unilateral*: suspensión, adición cuando se presente renuencia del contratista, *Terminación Unilateral*: Por exigencias del servicio o por situaciones de orden público, Por muerte o incapacidad física permanente, Por interdicción judicial o declaratoria de quiebra. *Caducidad*: incumplimiento de las obligaciones que afecten de manera grave la ejecución del contrato. *Liquidación unilateral*: cuando no hay acuerdo con el contratista.

⁵ Ley 80 de 1993 (Octubre 28). Diario Oficial No. 41.094. "Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública".

⁶ Decreto 2170 de 2002 (septiembre 30). "Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el Decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999".

Las Inhabilidades e Incompatibilidades para los servidores públicos se preceptúan en las siguientes normas: Ley 80 de 1993, Ley 190 de 1995, Ley 617 de 2000⁷ y Ley 734 de 2002⁸, *Para Particulares*: Contenidas en la Ley 80 de 1993 tales como: Quienes Participaron en licitaciones o concursos o celebren contratos estando inhabilitados, Dieron lugar a declaratoria de caducidad, Hayan sido condenados a interdicción de derechos y funciones públicas, Hayan sido sancionados disciplinariamente, Abstengan de suscribir un contrato estatal adjudicado, sin justificación. Las Responsabilidad de los Servidores Públicos puede ser Disciplinaria, Civil, Penal y Fiscal y de los Contratistas Civil, Penal caso en el cual se les considera como servidores públicos (por ejercer funciones públicas).

La Responsabilidad Disciplinaria se encuentra definida en la Ley 734 de 2002, Destinatarios de la ley disciplinaria los servidores públicos aunque se encuentren retirados del servicio. A los particulares que cumplan labores de interventoría en los contratos estatales; que ejerzan funciones públicas, en lo que tienen que ver con estas; presten servicios públicos a cargo del Estado, de los contemplados en el artículo 366 de la Constitución Política⁹, administren recursos de este. En caso de personas jurídicas se aplica al representante legal o de los miembros de la Junta Directiva. La Responsabilidad Penal se encuentra derivada de la realización de una conducta que se encuentre descrita como delito.

La Responsabilidad Civil se derivada de los perjuicios que se causen por el incumplimiento de las obligaciones cargo y la Responsabilidad Fiscal se encuentra contenida en la Ley 42 de 1993¹⁰, Podrá comprender a los directivos de las entidades y demás personas que produzcan decisiones que determinen la gestión fiscal, así como a quienes desempeñan funciones de ordenación, control, dirección y coordinación; también a los contratistas y particulares que vinculados al proceso, hubieren causado perjuicio a los intereses patrimoniales del Estado de acuerdo con lo que se establezca en el juicio fiscal.

⁷ Ley 617 de 2000 (Octubre 6). Diario Oficial No. 44.188. "Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras disposiciones tendientes a fortalecer la descentralización y se dictan normas para la racionalización del Gasto Público Nacional".

⁸ Ley 734 de 2002 (Febrero 5). Diario Oficial No. 44.708. "Por la cual se expide el Código Disciplinario Único"

⁹ Artículo 366 C.N. "La ley fijará las competencias y responsabilidades relativas a la prestación de los servicios públicos domiciliarios, su cobertura, calidad y financiación, y el régimen tarifarios que tendrá en cuenta además de los criterios de costos, los de solidaridad y redistribución de ingresos.

¹⁰ Ley 42 de 1993 (Enero 29). Diario Oficial No. 40.732. "Sobre la Organización del Sistema de Control Fiscal Financiero y los Organismos que la ejercen".

La Terminación y Liquidación se efectuará máximo dentro de los cuatro meses siguientes a su terminación, puede ser: De común acuerdo y unilateral por parte de la administración y el Control a la Gestión Contractual será Ejercida por:

Procuraduría General de la Nación, Fiscalía General de la Nación, la Contraloría General de la República (posterior y selectivo) y la Comunidad la Resolución de Conflictos a través de Conciliación, Transacción y Amigable Composición (Tribunal de Arbitramento)

3. NATURALEZA JURIDICA Y REGIMEN CONTRACTUAL DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño: Es un establecimiento público del orden Departamental, descentralizando en servicios con personería jurídica, autonomía administrativa, presupuestal, técnica y patrimonio propio que cumple funciones de inspección, vigilancia y coordinación de entes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento de Nariño, garantiza también la prestación de servicios de salud de los usuarios que no están dentro del régimen subsidiado y eventos y procedimientos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Las competencias legales para el Instituto Departamental de Salud de Nariño en materia de Prestación de Servicios de Salud se encuentran definidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2.001:

- “1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.*
- 2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.*
- 3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*
- 4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.*
- 5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.*
- 6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.*
- 7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.*
- 8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.*

Para el logro de los objetivos misionales del Instituto Departamental de Salud de Nariño en lo relacionado con la prestación de servicios de salud a la población pobre o vulnerable (Régimen Transitorio de Vinculados) no cubierta con subsidios a la demanda (Régimen Subsidiado) el I.D.S.N. debe procurar establecer una red prestadora de servicios de salud, dando especial relevancia y preponderancia a la Red Publica Hospitalaria en los cuatro niveles de complejidad definidos en el artículo 174 de la Ley 100 de 1.993, para esto el Instituto como entidad estatal del orden departamental define procesos contractuales con Prestadores de Servicios de Salud para garantizar la atención en salud a la población vulnerable como una responsabilidad legal directa de esta entidad departamental.

Régimen Previsto para Procesos Contractuales para la Prestación de Servicios de Salud del I.D.S.N.

El Régimen jurídico de los contratos del Instituto Departamental de Salud de Nariño aplica, en materia de contratación, las normas del derecho público, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas establecidas en el Estatuto de Contratación Publica, Ley 80 de 1993 y la reglamentación vigente. Sin embargo, El Instituto puede discrecionalmente utilizar las cláusulas previstas en el derecho privado.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño esta sujeto al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales, en materia Presupuestal El Instituto Departamental de Salud de Nariño se sujeta a la Ley orgánica de presupuesto de conformidad con lo establecido en la Ley 179 de 1.994¹¹ y el Decreto 111 de 1.996¹². Con respecto a la información, inversión, planeación, suministros, personal e investigación, y demás normas técnicas y administrativas sobre prestación de servicios de salud, la entidad se sujetará a lo determinado por el Ministerio de la Protección Social y las autoridades competentes, La autonomía administrativa y financiera de la entidad se ejercerá conforme a las normas que la rigen.

La tutela gubernamental a que está sometida tiene por objeto el control de las actividades y la coordinación de éstas con la política general de gobierno en los niveles Nacional, Departamental y Municipal y particular del sector, además el Instituto Departamental de Salud de Nariño ha definido e implementado el sistema

¹¹ Ley 179 de 1994 (Diciembre 30). Diario Oficial No. 41.659. "Por la cual se introducen algunas modificaciones a la Ley 38 de 1989, Orgánica de Presupuesto".

¹² Decreto 111 de 1996 (Enero 15). "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto".

de control interno a que se refiere el artículo 269 de la Constitución Política¹³, para garantizar la protección y el uso honesto y eficiente de sus recursos, según lo reglamenta la Ley 87 de 1993¹⁴ y uno de los aspectos mas importantes es contar el Control Fiscal posterior que es ejercido por la Contraloría General de Republica y la Contraloría Departamental de Nariño, de conformidad con lo establecido por la Constitución Política y la Ley 42 de 1993.

¹³ Artículo 269 de la C.N. "Control y Auditoria de los Territorios.- En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas."

¹⁴ Ley 87 de 1993 (Noviembre 29). Diario Oficial 41.120. "Por la cual se establecen normas para ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones."

4. CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA POBLACION VULNERABLE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA DEL I.D.S.N.

Definida entonces la connotación normativa del proceso contractual llevado a cabo por el Instituto Departamental de Salud de Nariño ceñido este a los aspectos legales, definidos en el Estatuto de Contratación Pública, Ley 80 de 1.993 y Decreto 2170 de 2.002 referentes a los procesos contractuales dirigidos a la Población Vulnerable no Cubierta con Subsidios a la Demanda y las competencias del orden legal establecidas para las Entidades Territoriales Departamentales, es pertinente conocer de manera mas detallada los procedimientos técnicos establecidos por el Instituto Departamental de Salud de Nariño, para el cumplimiento de la exigencia legal en la prestación de servicios de salud a la población pobre no cubierta con subsidios a la demanda, también conocido como el Régimen Transitorio de Vinculados, es decir la población del territorio Colombiano, que no se encuentra afiliada al Régimen Contributivo y Subsidiado establecido en el Sistema de Seguridad Social en Salud. A este régimen transitorio pertenecen la población debidamente priorizada en el Sistema de Identificación para Programas Subsidiados SISBEN, estratificada en los niveles uno (1) y dos (2).

La identificación y clasificación de la población a través de este practico sistema de información esta a cargo de la Entidades Territoriales Locales (Municipios), con la prestación de servicios de salud a esta población en el nivel uno de complejidad, a través de la red publica municipal y departamental. Los niveles restantes, dos, tres y cuatro dependen en su totalidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para lo cual el Instituto bajo la modalidad de contratos presta la atención a la población con la Red Publica Hospitalaria del Orden Departamental.

Los recursos para la atención de la población vulnerable no cubierta con subsidios, se le asignan al Departamento a través de transferencias definidas en el Sistema General de Participaciones para Salud artículo 48 de la Ley 715 de 2.001, con respectivos giros mensuales que ingresan al Fondo Territorial de Salud artículo 13° Ley 10 de 1.990, artículo 57 Ley 715 de 2.001, estos recursos son de destinación específica y cumplen con los siguientes criterios para su correcta ejecución:

“se manejan como una cuenta especial del presupuesto de Instituto, separada de las demás rentas de la entidad territorial departamental y con unidad de caja al interior del misma, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permite identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente. En ningún caso, los recursos destinados a la salud del departamento podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial departamental. El manejo contable del Fondo Territorial de Salud del Instituto Departamental de Salud se rige por las disposiciones que en tal sentido expida la Contaduría General de la Nación.”

Definida entonces la Población Objeto del Contrato y las fuentes de financiación para la ejecución del mismo, determinemos la finalidad específica del contrato que es la Prestación de los servicios integrales de salud, médico - asistenciales y hospitalarios en el segundo, tercero y cuarto nivel de atención a la población pobre y vulnerable en el Departamento de Nariño y eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, para este tipo de contratos se acude al mecanismo de contratación directa para la prestación de servicios de salud con instituciones públicas y privadas de reconocida idoneidad las cuales prestan servicios debidamente habilitados y verificados, Decreto 1011 de 2.006¹⁵ y la Resolución 1043 de 2.006 Ministerio de la Protección Social, Por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Las partes del proceso contractual del Instituto se definen entonces como el Contratante que es el Instituto Departamental de Salud de Nariño, en cumplimiento a sus obligaciones legales de prestación de servicios a la población vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda y la financiación de estos servicios a través de la red pública hospitalaria del orden departamental así como control posterior de facturación de la venta del servicio realizado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud (Hospitales).

Los Contratistas son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los niveles de complejidad dos, tres y cuatro, con capacidad resolutive, debidamente habilitadas y autorizadas para la prestación de Servicios de Salud conforme a los procedimientos establecidos en la Resolución 1043 de 2.006 *“Por medio de la cual se establece las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de*

¹⁵ Decreto 1011 de 2006 (Abril 3). Diario Oficial No. 46.230. “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud". Objeto del contrato se define entonces como garantizar el acceso para los pacientes pertenecientes a este régimen transitorio a un eficiente proceso de desarrollo, cuidado y atención en su salud con la prestación de servicios medico – asistenciales y hospitalarios, con consecuente prescripción de medicamentos genéricos establecidos en el Acuerdo 228 de 2.002 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud conllevando a la población objeto al fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación de patologías.

Los incisos referentes a la modalidad de contratación, término, valor, inhabilidades e incompatibilidades, es decir el contenido contractual, Se fijan con criterios técnicos teniendo en cuenta en lo preceptuado en el estatuto de Contratación Publica Ley 80 de 1.993. Además, el acto jurídico implica unos anexos técnicos para definir aspectos tales como población objeto, frecuencias, metas, protocolos de atención en salud y contenidos mínimos de estos, protocolos de referencia y contra-referencia, recaudo de cuotas de recuperación, copagos o cuotas moderadoras según el caso, y la facturación sobre los servicios pactados entre otros previstos en la normatividad vigente.

Es entonces en donde el contrato de prestación de servicios obliga a las partes a ejecutar acciones del orden legal en donde no se debe ver afectado los derechos de la población pobre no cubierto con subsidios a la demanda y no contravenir además las normas de calidad de servicio contenidas el Decreto 1011 de 2.006 *"Sistema de Garantía de Calidad en Salud"*.

Es pertinente concluir que en el Sistema de Salud Colombiano no existen normas obligatorias sobre modalidades de contratación y de pago, el acuerdo se sujeta a las competencias legales previstas para cada entidad en donde el mejor prestador de servicios de salud que ofrezca capacidad resolutive, calidad, eficiencia y oportunidad lograra la venta directa de sus servicios de salud.

CONCLUSIONES

- La Salud y la Seguridad Social es un derecho y un servicio público a cargo del Estado Colombiano, las entidades territoriales locales deben procurar la satisfacción de una necesidad contenida en las competencias legales para este tipo de entidades y las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud debe generar una rentabilidad económica para la empresa y una rentabilidad social para la población objeto del servicio.
- El Sistema de Salud en Colombia se basa en un modelo teórico de competencia regulada “managed competition”, cobertura universal con servicios integrales, en la cual no existen normas obligatorias sobre modalidades de contratación, plantea entonces un acuerdo de voluntades con responsabilidad sinalagmático.
- El Acto Jurídico de voluntades generado en el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud debe primar “EL” Interés Colectivo, la colaboración mutua de las partes en donde el bienestar del usuario prime sobre lo acordado además de no contravenir las normas de calidad del servicio.
- La equidad social en materia de salud debe ser entendida como la oportunidad que tienen todos los ciudadanos de recibir igual atención en los servicios de salud ante una misma condición o patología sufrida.
- En la actividad postcontractual del Instituto Departamental de Salud de Nariño se deben definir los procedimientos de control para la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios de salud prestados.
- El Instituto Departamental de Salud de Nariño, cumple con sus competencias legales establecidas para las entidades del orden departamental descentralizadas en servicios, regula el sistema de salud en el ámbito departamental, pero no es una entidad prestadora de servicios de salud. Cumple su objetivo misional con el apoyo de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud pertenecientes a la Red Pública Hospitalaria, debidamente habilitadas, a través de convenios interadministrativos y contratos de servicios de salud de manera directa y garantiza la atención médico –asistencial y hospitalaria a la población perteneciente al régimen transitorio de vinculados

para los niveles de complejidad dos, tres y cuatro y eventos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

- Es pertinente establecer un análisis mas detallado para las formas de contratación para la facturación de servicios por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño para lo cual debe ceñirse a las transferencias estatales del Sistema de Participaciones para Salud puesto que a la presente fecha las I.P.S. capitan los servicios conllevando a los Hospitales al obsoleto modelo de presupuestos fijos en detrimento de la calidad en la prestación de servicios de salud a los usuarios potenciales.

BIBLIOGRAFIA

Decreto 1011 de 2006 (Abril 3). Diario Oficial No. 46.230. "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

Decreto 111 de 1996 (Enero 15). "Por el cual se compilan la Ley 38 de 1989, La Ley 179 de 1994 y la ley 225 de 1995 que conforman el Estatuto Orgánico del Presupuesto".

Decreto 2170 de 2002 (septiembre 30). "Por el cual se reglamenta la Ley 80 de 1993, se modifica el Decreto 855 de 1994 y se dictan otras disposiciones en aplicación de la Ley 527 de 1999".

Decreto Reglamentarios, Actos Administrativos del Ministerio de la Protección Social, Acuerdos Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Circulares Superintendencia Nacional de Salud, normas concordantes y demás disposiciones vigentes.

LEGIS. Constitución Política de Colombia, Bogotá: Editorial Legis S.A., 2.006, 540 p.

LEGIS. Régimen de Seguridad Social, Bogotá: Editorial Legis S.A., 2.006, 260 p.

Ley 10 de 1990 (enero 10). "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 100 de 1993 (Diciembre 23). Diario Oficial No. 41.148 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones".

Ley 1122 de 2007 (Enero 9). Diario Oficial No. 46.506. "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

Ley 179 de 1994 (Diciembre 30). Diario Oficial No. 41.659. "Por la cual se introducen algunas modificaciones a la Ley 38 de 1989, Orgánica de Presupuesto".

Ley 42 de 1993 (Enero 29). Diario Oficial No. 40.732. "Sobre la Organización del Sistema de Control Fiscal Financiero y los Organismos que la ejercen".

Ley 617 de 2000 (Octubre 6). Diario Oficial No. 44.188. "Por la cual se reforma parcialmente la Ley 136 de 1994, el Decreto Extraordinario 1222 de 1986, se adiciona la Ley Orgánica de Presupuesto, el Decreto 1421 de 1993, se dictan otras

disposiciones tendientes a fortalecer la descentralización y se dictan normas para la racionalización del Gasto Público Nacional”.

Ley 715 de 2001 (Diciembre 21). “Por la cual se dictan Normas Orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”.

Ley 734 de 2002 (Febrero 5). Diario Oficial No. 44.708. “Por la cual se expide el Código Disciplinario Único”.

Ley 80 de 1993 (Octubre 28). Diario Oficial No. 41.094. “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”.

Ley 87 de 1993 (Noviembre 29). Diario Oficial 41.120. “Por la cual se establecen normas para ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.”

www.idsn.gov.co