

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA – EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – INVITA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIO MEDICO ESPECIALIZADO DE ONCOLOGIA CLINICA, CORRESPONDIENTE A LA PRODUCCION ADICIONAL QUE REQUIERE EN EL INSTITUTO, EN FORMA AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGOBIERNO, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS TERMINOS DE CONDICIONES

El Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, procede a dar respuesta a las observaciones realizadas en tiempo a los términos de condiciones de la presente invitación así:

A). Observación presentada por la empresa S.I ASESORES S.A.S., a nombre de la Asociación de Oncólogos de Colombia; Recibida a través del correo electrónico invitaciones@cancer.gov.co, el día 14 de octubre de a las 09:34 a.m.

En primer lugar desde el Instituto debemos manifestar que agradecemos el interés de participar en la convocatoria 614 de 2020, cuyo objeto pretende la contratación para la demanda no atendida de los pacientes con cáncer, debido a la insuficiencia en la oferta de planta, atención que resulta fundamental para cumplir con los esquemas de atención que requieren los pacientes con cáncer y que el Instituto está obligado a atender de acuerdo con los lineamientos legales y jurisprudenciales señalados en la convocatoria.

Es importante anotar que su asociación conoce las condiciones de los términos, que resultan muy similares a las convocatorias anteriores y que tienen como eje los mismos pilares de la convocatoria actual, que ustedes vienen ejecutando contractualmente en la actualidad; y el cual fue fundamentado técnica y jurídicamente en el Modelo de Productividad que ha sido desarrollado por el Instituto durante varios años para atender precisamente la demanda adicional con el impacto favorable para los pacientes y sin ninguna duda para los profesionales que hacen parte de las Asociaciones contratistas con el soporte constitucional y legal que así lo permite para quienes ostentan la condición de empleados públicos.

Adicionalmente el Instituto, como lo ha realizado en los últimos años realiza un ejercicio permanente de mejora y ajustes, basado en la retroalimentación de los sistemas de calidad, los modelos de atención y las variables administrativas y financieras. Con estas convocatorias, que se traducen estratégica y legalmente en una alianza, se busca crear un círculo virtuoso en un esquema beneficio para todas las partes interesadas: primero el paciente que recibe la atención oportuna, segura y con calidad que requiere; el talento humano de alta especialidad que recibe una remuneración acorde con las prestaciones realizadas y finalmente el Instituto, que, con base en estos dos pilares, cumple su misión y afianza su viabilidad y sostenibilidad. Estos son los asuntos que soportan el Modelo.

Sin perjuicio de que las convocatorias constituyen reglas del futuro contrato que ha de ser desarrollado por las partes y que la entidad pública fija para que sean los oferentes los que finalmente adhieran a las reglas presentadas públicamente, atendemos siempre las distintas observaciones dentro de la aplicación de los principios de publicidad, transparencia, moralidad, igualdad y demás que han regido la actuación contractual del Instituto y que nos permiten cumplir cabalmente nuestro objetivos.

Par el efecto damos respuesta así:

PRIMERA PREGUNTA:

Es anti técnico incluir glosas por promedio de estancia hospitalaria y giro cama, teniendo en cuenta que estos indicadores se ven afectados por variables que no dependen del grupo de Oncología Clínica, entre las cuales se encuentran: Oportunidad de la EPS para remitir a los pacientes al instituto, baja aprobación de tratamientos de las EPS que lleva a mayor complicaciones de los pacientes y consulta a GAICA, ocupación hospitalaria por otras especialidades, tiempo de estancia en GAICA y tiempo de traslado a cama de hospitalización. Atribuir responsabilidad exclusiva a oncología clínica es desconocer las dinámicas de nuestro sistema de salud y aún más grave genera presión sobre la autonomía médica.

RESPUESTA:

El modelo de productividad en oncología es un modelo que cumple 10 años y tiene como eje central la parte técnica, basado en rigurosos estudios, modelamientos y definición de indicadores para su seguimiento. Dicho Modelo fue adoptado finalmente por la resolución 659 de 2013 que es de conocimiento público y que goza de presunción de legalidad.

El establecimiento de indicadores y por ende de criterios de glosa (desviaciones de las metas de los indicadores) a nivel general no sólo es técnicamente conveniente sino legalmente obligatorio. Todos los indicadores planteados han sido objeto de análisis a nivel técnico en el Instituto y es el producto del conocimiento y la experticia de los profesionales en oncología clínica. La exigencia de indicadores no es una opción sino una obligación legal expresada en diferentes esquemas normativos y de estándares de prestación o calidad que pueden ser consultados por la Asociación en:

- Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Hacen parte del cumplimiento de las guías y protocolos, que a su vez se relacionan directamente con el pronóstico y la morbilidad de los pacientes
- Forman parte del Plan de Desarrollo Institucional adoptado por la Junta Directiva para la presente vigencia mediante Acuerdo 08 de 2019.
- Forman parte de los planes operativos institucionales que son valorados por la Junta Directiva mensualmente
- Forman parte de la contratación con las Entidades Responsables de Pago (EPS y demás modalidades de entidades).

La desviación de los indicadores tiene un impacto directo en la calidad, seguridad y pertinencia (principios que hacen parte del sistema general de salud y de esta convocatoria) y tienen repercusiones de alto impacto no solo en los pacientes (empeora su pronóstico), sino que puede afectar el cumplimiento de los objetivos misionales, genera alertas y sanciones con los entes de control, impactos contractuales y comerciales por incumplimiento en las relaciones con las ERP, todo lo cual afectará la viabilidad y sostenibilidad institucional.

Todas las áreas, procedimientos y actividades institucionales tienen como eje una medida (indicador) y éste es el eje central sobre el que se sostiene la mejora continua. Todos los indicadores como anotamos previamente son interdependientes, y eso no excluye la responsabilidad de medir, desplegar y hacer seguimiento a su cumplimiento.

Las meta de los indicadores se establecen o bien a través de un parámetro definido legalmente o por los protocolos (como es el caso de la oportunidad), y en el caso de indicadores de estancia hospitalaria y giro cama, dadas las especificidades de la oncología), se establece el esquema de línea basal histórica, lo cual hace que las externalidades señaladas por ustedes, deban ser tenidas en cuenta para la ejecución de las actividades asistenciales y sobre dicha línea basal se inicia el proceso de mejora continua.

En este sentido el Instituto mantiene todos los indicadores porque hacen parte del sistema de calidad y ha sido uno de los elementos que han defendido los profesionales especializados en las diferentes ramas de oncología para contribuir a cumplir la razón de ser (misión) institucional: el control del cáncer; el mismo que debe cumplir contractualmente el tercero que asume la productividad adicional, que no puede escindir de esos mismos indicadores para poder cumplir con sus obligaciones dentro del modelo citado.

La casi totalidad de los indicadores que se manejan en una entidad de salud, son interdependientes y requieren el concurso y el trabajo en equipo de muchas disciplinas, más si se trata de ser desarrollados por un tercero para cumplir con los mismos objetivos. Lo anterior no hace que se excluyan de la medición y seguimiento, porque ello implicaría que en la práctica no sería posible establecer indicadores debido a las razones anotadas de interdependencia y necesario trabajo en equipo.

En todo caso, entendiendo que manifiestan preocupación por un eventual impacto financiero por sumatoria de glosas, si bien el Instituto mantendrá los indicadores por las razones anotadas, en todo caso realizará una revisión rigurosa de los valores de glosa, lo cual se expresará en la adenda correspondiente, que resumimos así:

- Se retira porcentaje de glosa para 6 indicadores.
- Se redujo porcentaje de glosa para 3 indicadores.
- Unificar la glosa de oportunidad en 10%
- Se simplifican a dos los indicadores de oportunidad: primera vez y control.

Ver adenda correspondiente.

Sobre un eventual desconocimiento de las dinámicas del sector salud o de una presión a la autonomía médica, consideramos que no son conceptos acordes con la realidad de los principios que maneja la institución y que son de común conocimiento y aplicación.

Se surtió la Adenda No. 1 la cual podrá ser consultada en la página web: www.cancer.gov.co, link contrate con nosotros en el proceso correspondiente.

SEGUNDA PREGUNTA:

El INC requiere con urgencia aumentar el número de usuarios para dinamizar los ingresos y equilibrar el presupuesto 2020 y 2021, es contraproducente dar un menor valor a las actividades médicas las cuales son vitales para el adecuado funcionamiento institucional, por tal motivo se recomienda retirar el límite de la franja alta y dar el mismo valor de la hora equivalente que se genera por encima de las 1088 horas.

RESPUESTA:

El modelo de productividad es un modelo de alianza en la cual las partes que la celebran se comprometen a trabajar de forma conjunta y sinérgica con el Instituto y para objetivos comunes. El modelo genera resultados de forma conjunta, los cuales en términos de pago dependen del volumen de pacientes. No implica obligación institucional de mantener la demanda, lo cual es imposible para cualquier entidad pública o privada. Se entiende que ambas partes realizarán esfuerzos para obtener los mejores resultados posibles, pero desde el esquema técnico y financiero resulta imposible pretender que la carga sea solo sea asumida por el Instituto.

El modelo de productividad es un modelo que busca, como se planteó en la respuesta a la pregunta anterior, atender la demanda insatisfecha de pacientes con cáncer. Ese volumen de pacientes es variable y aunque es un objetivo institucional permanente mejorar la oferta y la contratación con las ERP, hay muchas externalidades y factores en dicho proceso, que impiden prever con precisión los volúmenes de contratación. De acuerdo con lo anterior, el modelo se diseñó de forma flexible y con un esquema de franjas que permita responder de forma equilibrada y eficiente a diferentes volúmenes de contratación, pero buscando que el margen de oscilación histórica se cubra en la mayor parte de los casos con la franja alta si la demanda así lo permite, pues de ella depende la fuente de pago.

Indudablemente el marco externo desde la pandemia por la Covid-19 ha influido en la posibilidad de asistencia de los pacientes, en la producción y por ende en la facturación. En todo caso, indistintamente de las circunstancias adversas a nivel externo e interno, el Instituto ha realizado en toda su contratación, incluyendo la productividad, un esfuerzo enorme por mantener las condiciones actuales de valoración y pago. En el caso de la presente convocatoria, a pesar los incrementos notables en los costos de operación, se ha mantenido el valor de hora establecido; y se espera que así sea hacia el futuro, pero el nuevo contratista no puede aspirar que solo sea el Instituto quien mantenga la responsabilidad de la demanda, para garantizar un pago cuya fuente disminuye.

Por otra parte, la tendencia global del sistema ha sido la de buscar modelos que estabilicen las variables de crecimiento en el uso de los recursos y han tenido un auge importante los modelos basados en pagos prospectivos, reduciendo de forma importante la franja de pago por servicios (evento). Esto determina de forma inequívoca que el modelo debiera adaptarse a estas nuevas circunstancias, mediante el establecimiento de franjas. Esta adaptación resultó ser una necesidad inaplazable, se viene aplicando actualmente y debe mantenerse.

El esquema de franjas se modeló incluyendo variaciones hacia arriba y hacia abajo, lo cual permite su viabilidad y equilibrio. Así mismo, por encima del tope de la franja alta se sigue pagando un valor pero que garantiza un equilibrio para las partes y la viabilidad en el tiempo del modelo.

No resulta preciso mencionar que se da un valor menor a las actividades, ya que lo mismo significaría que se ha dado un mayor valor en otras circunstancias y precisamente el rango de franja alta es un rango que permite realizar una presupuestación con el mayor grado posible de estabilidad y que permite honrar los compromisos institucionales precisamente con el modelo existente.

En suma, el modelo de productividad es un modelo realista y equilibrado que responde a las necesidades del paciente, genera una remuneración adecuada para el contratista y por efecto a quienes reciben su remuneración y que permite la viabilidad institucional. No es factible por ello modificar estas variables sin afectar el equilibrio que se ha obtenido incluso a pesar de las circunstancias adversas que indicarían un replanteamiento a la baja.

El modelo en general ha permitido en la gran mayoría de los casos moverse en los rangos de franja alta y en estricto sentido no se han presentado glosas, sino ajustes por facturación, debido a que se presentó la factura en la franja que no correspondía. A pesar de las observaciones realizadas no se evidencia glosa en la ejecución del modelo en muchos años de desarrollo. Dada la mención que se realizó, en todo caso se considera pertinente enunciar dos meses en los cuales se requirió realizar ajuste en la facturación:

Marzo de 2020. Se presentó factura por producción en franja alta (181.028.571) pero la oficina Asesora de Planeación certificó menor número de horas lo cual los ubicó en franja media (116.000.000) razón por la cual se generó el descuento a la factura.

Abril de 2020. Se presentó factura por producción en franja alta (181.028.571) pero la oficina Asesora de Planeación certificó menor número de horas lo cual los ubicó en franja baja (27.400.000) razón por la cual se generó el descuento a la factura.

TERCERA PREGUNTA:

Oportunidad post neoadyuvancia, post adyuvancia, durante el tratamiento de la enfermedad metastásica, es un indicador ambiguo y la oportunidad para cada uno de los aspectos mencionados es totalmente diferente.

RESPUESTA:

Teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. En la adenda se simplificó a dos tipos de oportunidad: primera vez y oportunidad.

CUARTA PREGUNTA:

Especificar cómo se va a medir la oportunidad de consulta post tratamiento ya que se refiere como tratamiento (hormonoterapia, quimioterapia, inmunoterapia, quimio inmunoterapia, terapias dirigidas) Oportunidad post neoadyuvancia, post adyuvancia, durante el tratamiento de la enfermedad metastásica, es un indicador ambiguo y las oportunidades para cada uno de los aspectos mencionados es totalmente diferente.

RESPUESTA:

Teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. En la adenda se simplificó a dos tipos de oportunidad: primera vez y oportunidad.

QUINTA PREGUNTA:

Eventos adversos: Determinar con precisión que se considera un evento adverso, la penalización administrativa del reporte del evento adverso lleva a subregistro de los mismos y va contra los procesos de calidad institucional

RESPUESTA:

Teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. No se realizará glosa. Se realizará seguimiento por cumplimiento contractual.

SEXTA PREGUNTA:

Descuento por glosa realizada por aseguradora, la aseguradora puede glosar por diferentes razones, independientes de las contempladas dentro de lo estipulado en la contraprestación asistencial y docente, aclarar alcances de esta glosa

RESPUESTA:

Estamos en principio de acuerdo con su observación: hay múltiples causales de glosa. Lo que establece el Instituto es que el contratista será responsable de la glosa que se genere debido a su gestión contractual y no de terceros; lo anterior mediante la evaluación y el procedimiento pertinente.

En este sentido el criterio de glosa establecido es claro: si se genera glosa por parte de la aseguradora y se determina que es por una causa confirmada atribuible al contratista, se realizará

el descuento correspondiente, lo cual resulta lógico pues es entendido que el contratista es quien bajo su autonomía y gobierno, ejecuta las actividades de atención, por el cual se le paga, de acuerdo con la eficacia de la prestación, incluyendo el cumplimiento de todos los parámetros y formalidades establecidas para la prestación (en especial mencionamos las especificidades para la formulación de medicamentos o insumos miprés).

SÉPTIMA PREGUNTA:

Giro Cama: Especificar cómo se va a medir el giro cama ya que durante los últimos 10 años el Instituto Nacional de Cancerología no ha podido garantizar un número fijo de camas de Hospitalización para el servicio de Oncología y cuál va a ser la base de camas para determinar la medida.

RESPUESTA:

Reiteramos que el modelo de productividad es un modelo de alianza y el mismo se ha venido desarrollando en las condiciones que la sinergia con la alianza ha generado. En este sentido, los resultados actuales son producto de la alianza y es esperable que las mejoras en dicha alianza se den en el marco de la ejecución de la misma.

A nivel general resaltamos que no es factible controlar el número de camas para un servicio, dado que existen muchas variables que determinan el número de pacientes. En todo caso se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. No se realizará glosa. Se realizará seguimiento por cumplimiento contractual.

OCTAVA PREGUNTA:

Tasa de infección intrahospitalaria: Determinar cómo se identifica la infección causada directamente por el servicio, excluir la infección intrahospitalaria causada por terceros externos a ONCO, grupo de enfermería, servicios externos contratados por el INC ya que ONCO no tiene injerencia administrativa en la contratación de personal de enfermería o terceros que pueden determinar infección intrahospitalaria.

RESPUESTA:

El control de la infección es un objetivo común organizacional y se debe acompañar desde todos los grupos y ámbitos profesionales, hasta los contratistas que intervienen en el proceso asistencial y asumen este tipo de obligaciones. Resaltamos el papel que debe tener el profesional médico como ejemplo y referente en el liderazgo de la infección intrahospitalaria. Por tanto, más allá de la responsabilidad específica en la infección lo que se pretende es que como producto de la sinergia el grupo médico lidere el control y el seguimiento de la infección intrahospitalaria.

En todo caso, teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. Es un indicador clave institucional. Se reduce nivel de glosa.

NOVENA PREGUNTA:

Especificar cómo se va a medir oportunidad de consulta paciente superviviente: Las oportunidades de consulta para pacientes supervivientes dependen del tiempo de finalizado tratamiento y del riesgo de recaída de la enfermedad pueden ir desde cada 3 meses a cada año.

RESPUESTA:

Teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. Se simplifican a dos indicadores: consulta de primera vez y de control.

DECIMA PREGUNTA:

Especificar cómo se va a medir la oportunidad de consulta de control durante tratamiento ya que se refiere como tratamiento (hormonoterapia, quimioterapia, inmunoterapia, quimio inmunoterapia, terapias dirigidas).

RESPUESTA:

Teniendo en cuenta su observación se revisará con la Subdirección Médica del Instituto y de acuerdo con el concepto se realizarán los ajustes pertinentes mediante adenda. Se simplifican a dos indicadores: consulta de primera vez y de control.

PREGUNTA ONCE:

Aumentar a 14 indicadores con potencial de glosa es excesivo, si bien se deben tener en cuenta para medir los posibles puntos de mejora y cumplir con estándares de acreditación, esto no debe utilizarse como herramienta para disminuir el ingreso del grupo de médicos, el modelo tiene una autorregulación dependiente directamente de la demanda de usuarios, la cual fue evidente en estos tiempos de emergencia sanitaria. Se sugiere evaluar y considerar que cada glosa no exceda el 2%.

RESPUESTA:

Como fue mencionado con anterioridad, el modelo de productividad está diseñado para generar un círculo virtuoso entre el Instituto y los especialistas que están agremiados mediante una Asociación o socios en una sociedad o cualquiera otra persona jurídica que es quien contrata la producción adicional si le es adjudicado el contrato; de esta manera se busca ampliar la oferta de servicios, mejorar la atención, pagar los servicios prestados al contratista quien a su vez remunera de manera a los profesionales que integran la persona jurídica lo cual está permitido por ley pues son ellos quienes hacen parte de la excepción que les permite recibir directa o indirectamente más de una asignación que provenga del Tesoro Público (L 4ª de 1992, art. 19); con todos los elementos

anteriores, se contribuye a mejorar la viabilidad y sostenibilidad institucional y se mejora la calidad en la prestación de servicios de salud en términos de calidad, oportunidad y suficiencia y siempre en favor de los pacientes. Este tipo de modelos requieren la conformación de un grupo de indicadores que permitan hacer seguimiento al cumplimiento de los parámetros de calidad requeridos en todo modelo de prestación de servicios de cáncer. Como explicamos previamente en extensión los indicadores son una necesidad a nivel del sistema, a nivel organizacional y específicamente a nivel del contrato que deba celebrarse. Las metas de los indicadores han sido validadas por los servicios específicos y ya hacen parte de la cultura organizacional.

En ningún caso, el Instituto ha generado acciones para disminuir el ingreso, sino que ha conformado un modelo equilibrado con visión de futuro. El Instituto buscando los objetivos de optimizar la atención a través de la fidelización del talento humano, generó un modelo innovador y estimulante para los profesionales de las subespecialidades y que no tenía antecedente a nivel nacional. Con base en un trabajo riguroso, metódico y ordenado definió tres niveles de viabilidad: jurídica, técnica y financiera.

El modelo hoy hace parte del plan de desarrollo institucional, de los planes operativos, cuenta con presupuesto institucional y una resolución de la Dirección que la define y establece. Con un esfuerzo enorme y la propia participación de las sociedades que se han unido a esta alianza, se han logrado resultados objetivos, para mejorar la atención de los pacientes y beneficiar a los profesionales logrando su adherencia al Instituto como ha quedado demostrado a lo largo de los últimos diez años.

Han sido evidentes y objetivos los resultados en términos de pagos y remuneración de las sociedades de las que hacen parte los especialistas. Por tanto, resulta inexacto hablar de estrategias para reducir el ingreso, precisamente cuando uno de los pilares es la fidelización del talento humano y un reconocimiento adecuado por la prestación de la demanda adicional requerida por los pacientes con cáncer y que beneficia a las partes.

El sistema de indicadores de seguimiento en su estructura general continuará, sin perjuicio de que el Instituto haga revisiones periódicas del Modelo y los indicadores vigentes con el seguimiento y evaluación que corresponde a los mismos. .

Reiteramos en todo caso, que si bien es necesario mantener el número de indicadores, la mayoría de ellos no va a generar glosa o se reduce la misma:

- Se retira porcentaje de glosa para 6 indicadores.
- Se redujo porcentaje de glosa para 3 indicadores.
- Unificar la glosa de oportunidad en 10%
- Se simplifican a dos los indicadores de oportunidad: primera vez y control.

PREGUNTA DOCE:

Establecer mecanismos de verificación diferentes a la talanquera para el cumplimiento de horas, está ha demostrado que puede fallar por múltiples razones y no hay un sistema alternativo que permita verificar la asistencia.

RESPUESTA:

El sistema de acceso de la talanquera es un método eficiente que, de forma automatizada, permite la trazabilidad de ingreso y salida al paciente, de los empleados del Instituto, de los contratistas y el público en general. Se ha realizado permanente seguimiento y sus resultados presentan una forma técnica de hacer controles con un buen porcentaje de aceptación por encima del 98%; Cuando hay fallas puntuales fortuitas, los términos establecen el mecanismo de registro de la contingencia en tanto se reestablece el servicio (registro manual en las puertas de entrada). En ese sentido, el sistema es seguro, eficiente y cuenta con un esquema alternativo de suplencia y como se sabe las novedades son excepcionales.

En revisión del modelo realizado en años anteriores, por la Contraloría General de la República, una de las observaciones puntuales de control fue realizar seguimiento al cumplimiento de la asistencia de los profesionales que hicieran parte de la persona jurídica que presta el servicio de producción adicional, lo cual se contrasta con las horas mínimas a que están obligados los empleados de planta de 130 horas como un mecanismos de auditoría contractual; pues es evidente que las horas de producción “adicional” no pueden corresponder a aquellas que se prestan en la jornada ordinaria y que el modelo fijó en el ítem señalado. Más adelante se señalan los criterios que ajustan el modelo en este aspecto.

En resumen, la verificación del cumplimiento de horas es un requisito *sine qua non* del modelo para correlacionar con el número de horas ofertadas y efectivamente realizadas por fuera de aquellas horas que de manera distinta y separada cumplen los especialistas en planta. No es factible refrendar los pagos institucionales si no se ha realizado una verificación del cumplimiento de las horas ofertadas como producción adicional si no se parte de la premisa de que los profesionales de planta han cumplido sus agendas y las horas mínimas presenciales como más adelante se detalla.

PREGUNTA TRECE:

Con respecto a las glosas el sumatorio total de las glosas del contrato corresponde a más del 70% de la ejecución pautada por productividad.

RESPUESTA:

Si el contrato se desarrolla cumpliendo con los parámetros establecidos en las guías, protocolos y estándares de calidad, que son precisamente los indicadores que requieren la institución para garantizar una adecuada atención de los pacientes, no deben presentarse criterios y aplicación de glosa frente a la facturación. En la revisión histórica de la contratación, no se ha evidenciado la

glosa mencionada y los indicadores obran, como ustedes mismos mencionan como criterios sanos de autorregulación.

En este sentido la observación no se corresponde con la realidad del objeto: realizar prestaciones a los pacientes bajo un marco específico que necesariamente implica indicadores. Consideramos respetuosamente que no es una observación prudente que puede dar a entender que el Instituto tiene como objetivo glosar y objetar el pago, lo cual se aleja de los parámetros de realidad y de confianza que ha mantenido en esta relación de alianza estratégica y que ha permitido la consolidación del modelo con los criterios administrativos y de transparencia que ha caracterizado la gestión del Instituto.

PREGUNTA CATORCE:

Teniendo en cuenta la posible activación del contrato de capital salud de los pacientes que estaban siendo atendidos en San Diego, vemos muy inconveniente el que haya un techo de consulta en 1088 horas pues el número de pacientes que aspiran a ser atendidos en el instituto puede crecer en unos 400 pacientes mensuales más. No sería justo hacer ahora 400 consultas al mes más para mantener la oportunidad de consulta a precios de las consultas que veníamos haciendo con 400 pacientes menos.

RESPUESTA:

El Instituto no puede hacer referencia en este escenario a un contrato particular pues se trata de realizar observaciones en abstracto a una convocatoria contractual de naturaleza pública, en donde están llamadas a participar las personas jurídicas o las uniones temporales o consorcios que las mismas constituyan para llevar a cabo el objeto del contrato.

Lo que si resulta pertinente reiterar es que las condiciones del modelo precisamente prevén variaciones en la demanda con el fin de mitigar el impacto tanto en reducción como en aumento de la demanda a fin de evitar efectos en el desequilibrio contractual entre las partes. De allí que, en su construcción, se realizaron modelamientos con diferentes escenarios que permiten determinar la viabilidad de prestación en las diferentes franjas e incluso por encima de la franja alta. En contratos anteriores celebrados por el INC se ha obtenido una remuneración en franja alta, por encima de la línea promedio lo cual ha consolidado una remuneración que en la línea de tiempo ha resulta viable, sostenible y equilibrada para la parte.

Precisamente el modelo establece las franjas para establecer unos rangos de ingreso con la mayor estabilidad posible indistintamente de las variaciones que se presentaran en el mercado. El modelo establece una bolsa de horas contratadas que permite afrontar la demanda requerida, en un marco de equilibrio y viabilidad institucional.

PREGUNTA QUINCE:

Se anexa concepto realizado por la firma Pombo Caballero Abogados sobre la licitación 614 de 2020.

“La convocatoria plantea la posibilidad de una serie de glosas al contratista, que están relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones que las personas naturales puedan presentar dentro de los contratos laborales individuales que tengan con el Instituto Nacional de Cancerología como empleados de nómina. Ante la inquietud de una posible inconsistencia jurídica y conceptual, la Asociación de Oncólogos de Colombia solicitó concepto a la firma Pombo Caballero Abogados, el cual se anexa. De acuerdo con este concepto, no es correcto realizar glosas al contrato de consulta adicional de oncología que se otorgue al contratista, por incumplimientos que personas naturales puedan tener dentro de sus contratos individuales con la Institución, toda vez que se trata de relaciones diferentes e independientes.”

RESPUESTA:

Al respecto hay que anotar que como hemos mencionado previamente, la construcción del modelo actual ha sido fruto de una constante revisión a nivel técnico, jurídico y financiero. El mismo fue adoptado mediante Resolución 659 de 2013 el cual puede ser consultado; y ha sido objeto de revisiones periódicas en lo técnico y financiero con el fin de lograr su consolidación, con la participación de los grupos médicos, técnicos y jurídicos del Instituto.

Dicho modelo ha sido evaluado por el Ministerio de Salud, el Departamento Administrativo de la Función Pública, el Ministerio de Hacienda, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y diferentes auditorías a nivel interno y externo, encontrando conformidad a todos sus contenidos.

El modelo ha tenido varios años de desarrollo y sus ejecuciones han permitido consolidar una sólida estructura jurídica de soporte que no por ello impide realizar valoraciones que apunten a su fortalecimiento e implementación, para lo cual contamos siempre con la experticia de quienes lo han desarrollado, entre ellos, los profesionales vinculados al Instituto y que han hecho parte además de las agremiaciones o sociedades contratistas y que les ha permitido acceder a los emolumentos adicionales que allí han sido establecidos.

A propósito de ello hemos estudiado con detalle el concepto de la firma Pombo Caballero Abogados S.A.S (firmado Rodrigo Pombo Cajiao) y remitido por la Asociación en la que se conceptúa sobre *“la posibilidad de glosa de las facturas presentadas por la Asociación de Oncólogos de Colombia (si llegare a resultar adjudicataria en el proceso) en el caso de que alguno de sus miembros incumpla con las horas de asistencia al Instituto, referentes a su exigencia de presencialidad de la nómina en el horario que cumplen como empleados de dicho Instituto”*

Sobre el particular y sin querer entrar en detalles distintos a los ya planteados por el Instituto resulta preciso señalar:

1. El modelo de productividad está diseñado con el fin de establecer un mecanismo legal que permita atender la demanda adicional de ciertas especialidades previamente definidas por el Instituto que no realizan los médicos subespecialistas dentro de su jornada laboral a que están obligados como empleados públicos de acuerdo con las agendas médicas que se programan desde la Subdirección Médica y Docencia.

2. Frente al agendamiento de citas y procedimientos se les permite a dichos profesionales de planta que puedan cumplir dicha jornada atendiendo las agendas médicas que les sean programadas estableciendo horas equivalentes (u otras medidas–vgr. UVR) de acuerdo con las actividades y procedimientos que les son asignadas por la citada Subdirección; pero este mecanismo excepcional tiene un piso de 130 horas presenciales en las cuales deben desarrollar las agendas programadas en planta y que deben cumplirse para que opere el modelo.
3. Lo anterior significa que para que pueda definirse cualquier “producción adicional” que deba cumplir un tercero, debe quedar verificado el cumplimiento, de una parte, de las horas mínimas presenciales establecidas para el empleado público que desarrolla funciones de médico especialista y de otra, que haya cumplido con su agenda de citas, procedimientos programados y demás obligaciones de orden laboral.
4. A partir de esas dos premisas, como se entiende, es que puede nacer una relación independiente y única que el modelo concibe como un “tercero” responsable de llevar a cabo la producción adicional que requiere el instituto, *en forma autogestionaria, con autocontrol y autogobierno, en forma independiente y autónoma* y para lo cual solo son convocadas personas jurídicas o las uniones temporales o consorcios que las mismas constituyan.
5. Es importante señalar que teóricamente no se establece que los subespecialistas deban “coincidir necesariamente” con aquellos que son de la planta del Instituto como empleados públicos; es la persona jurídica que resulta adjudicataria quien adopta dicha decisión, pero bien podría optar por otro profesional con las competencias requeridas, en el entendido claro que se trata de una relación contractual que solo rige respecto del contratista y cuyas obligaciones solo son exigibles en los términos del respectivo contrato a la persona moral. Un asunto claro que el modelo tiene claramente contemplado.
6. La anterior premisa contempla sin embargo el análisis de lo que en la práctica sucede y es que los subespecialistas han constituido la persona jurídica de la cual hacen parte y por ende son quienes llevan a cabo el cumplimiento de las obligaciones de aquella; lo cual resulta admisible por dos razones básicas: en primer lugar que por tratarse de personal asistencial, están excepcionados legalmente de la prohibición contenida en los artículos 127 y 128 constitucionales, lo cual les permite recibir directa o indirectamente más de una asignación que provenga del tesoro público, tal y como lo prevé el artículo 19 de la ley 4ª de 1992; y en segundo lugar, porque operativamente y por razones de calidad, el médico tratante termina llevando a cabo las actividades y procedimientos al paciente de manera continua, con la pertinencia e integralidad que le corresponde y que impide que por razones administrativas puedan interrumpirse o afectarse las atenciones en salud que reciben los pacientes. Resulta racional entonces que en la práctica los profesionales que hacen parte de la planta “coincidan” logísticamente con aquellas que laboran directamente para el contratista adjudicatario y que tiene a su cargo la producción adicional.

7. De acuerdo con lo anterior resulta claro para el Instituto que, si bien el concepto jurídico aportado es un análisis bien estructurado desde lo jurídico, resulta inexacto en algunos de los aspectos sobre los cuales haremos precisión, particularmente para definir que:

7.1 Efectivamente el vínculo con el Instituto con los subespecialistas está regido únicamente por una relación legal y reglamentaria mediante el nombramiento que le ha dado lugar, lo cual les hace exigible el cumplimiento de sus obligaciones como empleados públicos y por ende responsables desde el ámbito disciplinario si fuere el caso, v.gr por el no cumplimiento de las horas presenciales establecidas que el modelo permite que sean de 130 horas mes, diferente a la de los demás empleados públicos.

7.2 Es claro para el Instituto que dicha relación no es la misma ni coincide con las actividades que realizan como ejecutores de un contrato administrativo celebrado entre una persona jurídica de la cual hacen parte (que es una eventualidad) y que ha contratado con el Instituto la producción adicional; de ello no asiste ninguna duda para la entidad y así está definido por el modelo a que se ha hecho tantas veces referencia y que es de conocimiento institucional.

7.3 Consecuencia de lo anterior, resulta claro que las obligaciones que eventualmente asumen los profesionales con la persona jurídica adjudicataria son independientes una de otra con las que corresponden a la que cumplen los especialistas como empleados de planta; no obstante aquella no puede asumir sus obligaciones para atender la producción *adicional* si quienes realizan la producción de planta no han cumplido con ella o no han atendido sus obligaciones presenciales con el Instituto.

7.4 Ahora bien; si la persona jurídica contratista presenta cuentas de “*producción adicional*” correspondiente a actividades asistenciales ejecutadas por sus propios profesionales subespecialistas, surge la pregunta indudable de si debe acreditar que la misma es *extraordinaria* y por fuera a la producción efectuada por los empleados de planta quienes además deben haber acreditado 130 las horas presenciales que les exige el cargo público; la respuesta no puede ser sino positiva, pues no puede haber exigencia de un pago que está sometido precisamente a dicha condición y de no darse las prestaciones efectuadas no cumplirían el requisito de exigibilidad de pago.

7.5 El tema comentado no es menor, pues de no quedar establecido el anterior criterio, la persona jurídica adjudicataria podría presentar cuentas que no resultan ser *adicionales* y el Instituto pagar lo no debido. Consecuencia de lo anterior el Instituto está facultado contractualmente y obligado legalmente a verificar la exigibilidad de la obligación frente al contratista pero no porque a la persona jurídica le sean exigibles las horas de trabajo adelantadas por sus asociados o socios, sino porque las cuentas no pueden ser presentadas si no se ha probado que se trata de una producción *adicional*, cualquiera haya sido el subespecialista que la haya desarrollado en planta; de allí que *la glosa a la cuenta* se hace es “al contratista” y la misma cobra sentido si no se ha probado la presencialidad de las 130 horas o el cumplimiento de las actividades que deben haber sido desarrolladas por el

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 614 DE 2020

Página 15 de 15

personal de planta y que por un asunto casuístico, lo cumplen los mismos profesionales bajo el amparo legal señalado pero que el modelo no lo deja planteado como requisito.

Con base en lo anterior y por las razones expuestas consideramos que el concepto presentado por su Asociación emitido por la firma de abogados que merece todo nuestro respeto, no está acorde con la realidad fáctica, técnica y jurídica que desarrolla el modelo de productividad, pues como lo hemos expuesto de manera resumida, plantea un asunto extraño al mismo pues nunca fue contemplado que las obligaciones de los especialistas en planta pudieran servir de motivo de glosa de las cuentas del contratista, salvo en cuanto constituyen el referente del cumplimiento de la *producción adicional* a su cargo; al punto que no sería factible certificar que se ha dado al cumplimiento de uno de los parámetros establecidos en la convocatoria y por ende al contrato que sea celebrado.

Solo resta por lo menos a título informativo que frente a la glosa por este motivo se tiene que solo se han presentado estas situaciones en los siguientes casos:

Durante el mes de septiembre 2019 hasta el mes de febrero de 2020 (6 meses), registramos una sola glosa en el mes de febrero de 2020, por concepto de verificar que las horas base (130) exigidas en uno solo de los especialistas (y que es parte de la Asociación de Oncólogos de Colombia) no se habían cumplido y que originó que se glosara la cuenta a dicha persona jurídica por valor de \$ 25.861.224.

Presentados los reclamos del caso por la Asociación, el 03 de junio de 2020 fue levantada dado a que se presentó la correspondiente justificación por parte de los especialistas.

Durante el tiempo de la pandemia para el periodo de marzo a mayo de 2020, no se tuvo en cuenta la talanquera para medir el cumplimiento de las 130 horas y ésta se sustituyó por una certificación de agendas expedida por la Subdirección médica; la talanquera se tuvo en cuenta a partir del mes de junio únicamente para medir el cumplimiento de las horas presenciales grupales que deben cumplir de acuerdo a la franja en la que se ubican cada mes; lo anterior se sigue manejando en la actualidad.

Consideramos con lo anterior haber dado debida respuesta a sus inquietudes a la espera de que con ello se hayan efectuado las claridades del caso.

Cordialmente,

CAROLINA
WIESNER
CEBALLOS

CAROLINA WIESNER CEBALLOS

Directora General

Firmado digitalmente por
CAROLINA WIESNER
CEBALLOS
Fecha: 2020.11.04 12:13:34
-05'00'

Vo Bo: Juan José Pérez Acevedo – Subdirector General de la Gestión Administrativa y Financiera.

Vo Bo: María Yaneth Gil Parra – Coordinadora Grupo Área Financiera.

Vo Bo: Yolanda Ramirez Gomez – Coordinadora Grupo Gestión Compras y Contratación.

Reviso: Wilson Ibarguen Lozano – Profesional Universitario Grupo Gestión Compras y Contratación.

Elaboró: Diego Rojas – Auxiliar Administrativo Grupo Gestión Compras y Contratación.