OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

OBJETO:	GARANTIZAR A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD CON OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, DISPONIBILIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD, IDONEIDAD Y SATISFACCIÓN DE ACUERDO CON EL MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR EL FONDO Y CUMPLIENDO CON EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD – PBS, EL PLAN DE ATENCIÓN CONVENCIONAL – PAC Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A QUE TIENEN DERECHO EN LA REGIONAL PACIFICO
CONTRATANTE:	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA
CONTRATISTA:	COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL VEINTISIETE PESOS ($94.349.380.027) MCTE INCLUIDOS TODOS LOS GASTOS DIRECTOS, INDIRECTOS E IMPUESTOS EN QUE DEBA INCURRIR EL CONTRATISTA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL:	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL PRESENTE CONTRATO SERÁ CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2022, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN DEL MISMO
OTROSÍ Nº 001 DEL 05 DE OCTUBRE DE 2020	EL CUAL MODIFICÓ LA CLÁUSULA SEGUNDA 2.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS NUMERAL 47 Y LA CLÁUSULA QUINTA FORMA DE PAGO
OTROSÍ Nº 002 DEL 22 DE ABRIL DE 2021	EL CUAL MODIFICÓ LA CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA EN LO RELACIONADO CON LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA.
OTROSÍ Nº 003 DEL 29 DE JULIO DE 2022	EL CUAL ADICIONÓ LA SUMA DE DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEIS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($17.466.006.319) MCTE Y PRORROGÓ HASTA EL TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2022

Entre los suscritos: **JHON MAURICIO MARÍN BARBOSA**, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.094.916.423** expedida en Armenia, en su calidad de Director General, obrando en nombre y representación del **FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA**, establecimiento público del orden Nacional con NIT. 800.112.806 -2 con personería jurídica, autonomía administrativa y

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

patrimonio independiente, con domicilio en Bogotá, D.C., creado mediante Decreto 1591 del 18 de julio de 1989, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, nombrado como tal mediante Decreto No. 170 del 22 de enero de 2018, quien en adelante se denominará **EL FONDO,** por una parte y por otra parte **, COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA** persona jurídica de derecho privado, identificada con **NIT No. 830.023.202-1** representada legalmente por **DIONISIO MANUEL ALANDETE HERRERA** identificado con la cédula de ciudadanía No. **9.065.930,** y quien en adelante y para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** quien manifiesta bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad descrita en la Constitución y en la Ley para contratar para contratar y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **MODIFICACIÓN**, la cual se regirá por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 del 2007, el Decreto 1082 de 2015, y demás reglamentación aplicable a la Contratación Estatal, y en especial por las cláusulas que se expresan a continuación, previa las siguientes consideraciones:

1) Que el día treinta (30) de septiembre de 2020 se suscribió el Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) N° 353 de 2020 entre **EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA** y la **CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM & CIA LTDA,** cuyo objeto consiste en "***GARANTIZAR A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD CON OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, DISPONIBILIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD, IDONEIDAD Y SATISFACCIÓN DE ACUERDO CON EL MODELO DE ATENCIÓN DEFINIDO POR FONDO Y CUMPLIENDO CON EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD – PBS, EL PLAN DE ATENCIÓN CONVENCIONAL – PAC Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A QUE TIENEN DERECHO EN LA REGIONAL PACIFICO.***"

2) Que el valor inicial del contrato se pactó por la suma de **NOVENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL VEINTISIETE PESOS ($94.349.380.027) M/CTE** incluidos todos los gastos directos, indirectos e impuestos en que deba incurrir el Contratista para el cumplimiento del Contrato.

3) Que el plazo inicial de ejecución se pactó **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2022** contado a partir de la suscripción del acta de inicio es decir desde el 01 de octubre de 2020.

4) Que el contrato se encuentra amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 40120 del 20 de agosto de 2020 y la autorización de vigencias futuras No. 26920 del 29 de julio de 2020.

5) Que el día cinco (05) de octubre de 2020 se suscribió el Otrosí No. 001 modificatorio al Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) **No. 353** de **2020**, mediante el cual se modificó la cláusula segunda 2.2. Obligaciones Específicas numeral 47 y la cláusula quinta Forma de Pago.

6) Que el día ocho (08) de abril de 2021 mediante la plataforma SECOP 2 se realizó aclaración en el sentido de indicar que el número registrado real en el contrato es el CPSS-353-2020; si bien en la plataforma se registró el No. *¨CPSS-352-2020¨*, se evidencia que esto correspondió a un error involuntario por lo tanto se hizo necesario precisar que el número del contrato registrado en la plataforma SECOP II suscrito con COSMITET LTDA es el CPSS- 353 de 2020.

7) Que el día veintidós (22) de abril de 2021 se suscribió el Otrosí No. 002 modificatorio al Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) **No. 353** de **2020**, mediante el cual se modificó la cláusula décima segunda (GARANTÍAS) en lo relacionado con la VIGENCIA DE LA GARANTÍA en el sentido de ampliar en dos (02) meses más, para el Cumplimiento y Calidad del Servicio.

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

8) Que el día veintinueve (29) de julio de 2022 se suscribió el Otrosí No. 003 de adición y prórroga al Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) **No. 353** de **2020**, mediante el cual se modificó la cláusula cuarta y novena, adicionando la suma de **DIECISIETE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEIS MIL TRESCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($17.466.006.319) MCTE** y prorrogando hasta el **TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2022** la ejecución del contrato**.**

9) Que la Subdirección Financiera del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Vigencia Futura que se relacionan a continuación para el respaldo del presente otrosí así:

CDP	FECHA	VALOR	DESCRIPCIÓN- RUBRO	VALOR TOTAL
64422	16-11-2022	$ 71.119.000	A-03-04-02-019 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD (NO DE PENSIONES)	$16.813.551.155
		$9.163.982.392	19-14-01- SALUD A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES)	
		$7.578.449.763	19-14-01- SALUD A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	
VF	**FECHA**	**VALOR**	**DESCRIPCIÓN- RUBRO**	
55822	26-10-2022	$ 378.075.632	19-14-01- SALUD A-03-04-02-019 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD (NO DE PENSIONES)	$101.121.741.427
		$52.405.447.751	19-14-01- SALUD A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES)	
		$48.338.218.044	19-14-01- SALUD A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	

10) Que Mediante memorando **No. 202203200086873** del veintidós (22) de noviembre de 2022 y memorando **No. GITGPSS – 202203200092623** del treinta (30) de noviembre de 2022, el Subdirector de Prestaciones Sociales, remitió a la Oficina Asesora Jurídica, con visto bueno del Director Genera la solicitud para realizar la **Modificación** de los contratos de Prestación Servicios de Salud No. 351-2020,352-2020,353-2020 Y 354-2020**,** solicitando lo siguiente:

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

"Por medio del presente me permito dar alcance a la comunicación radicado 202203200086873 de fecha 22/11/2022, lo anterior teniendo en cuenta las observaciones remitidas por los contratitas prestadoras de los servicios integrales de salud en comunicación radicado 202202200434372 de fecha 30/11/2022, en la cual manifiestan se contemple en la adición y prórroga de la vigencia 2023 el valor de la inflación 2022 en consecuencia se establece lo siguiente:

Teniendo en cuenta que los contratos de Prestación Servicios de Salud No. 353 de 2020 cuyo objeto contractual es el de GARANTIZAR A LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD CON OPORTUNIDAD, ACCESIBILIDAD, DISPONIBILIDAD, INTEGRALIDAD, CONTINUIDAD, CALIDAD, IDONEIDAD Y SATISFACCIÓN DE ACUERDO CON EL MODELO DE ATENCIÓN DISEÑADO POR EL FONDO Y CUMPLIENDO CON EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD – PBS, EL PLAN DE ATENCIÓN CONVENCIONAL – PAC Y ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN A QUE TIENEN DERECHO EN LA REGIONAL PACIFICO, vence el próximo treinta (30) de noviembre de 2022 y ante la necesidad de acoger por medio de otro-si el ajuste que se realizó a la nota técnica del contrato además de realizar la aclaración de los valores que conforman el componente variable y fijo mencionados dentro de la adición y prorroga No. 4 suscrito dentro del contrato en mención, desde la Subdirección de Prestaciones Sociales se observa la necesidad de generar una adición, prorroga y modificación al contrato anteriormente aludido.

El presupuesto definido para la adición y prórroga del contrato y sus respectivos rubros y vigencias es el siguiente:

VALOR ADICION Y PRORROGA DICIEMBRE 2022

CONTRATISTA	***POS***	***PAC***	***PYP***	***TOTAL***
COSMITET	*2.462.078.345*	*2.029.239.023*	*18.807.935*	***4.510.125.303***

VALOR ADICION Y PRORROGA 1 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2023

CONTRATISTA	***POS***	***PAC***	***PYP***	***TOTAL***
COSMITET	*13.348.549.418*	*12.904.427.110*	*99.694.057*	***26.352.670.585***

VALOR TOTAL ADICION Y PRORROGA 1 DE DICIEMBRE 2022 AL 31 DE MAYO 2023

CONTRATISTA	***POS***	***PAC***	***PYP***	***TOTAL***
COSMITET	*15.810.627.763*	*14.933.666.133*	*118.501.992*	***30.862.795.888***

Teniendo en cuenta lo anterior, presentare las justificaciones e indicaciones de las actuaciones que se deben llevar a cabo mediante otrosí las cuales corresponden a (adición, prorroga, aclaración y modificación):

1. ***Adición y prorroga***

1. *Ante la terminación del contrato el treinta (30) de noviembre del año en curso, es necesario encontrar el mecanismo con el cual continuar garantizando de forma*

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

*ininterrumpida la prestación del servicio integral de salud contenido en el Plan de Beneficios en Salud, el Plan de Atención Convencional y Promoción y Mantenimiento (PYM), que se debe asegurar a todos usuarios de la entidad pertenecientes a la **División Pacifico**, en todos los municipios en donde se encuentran ubicados los mismos.*

2. *Así las cosas, con miras a evitar cualquier tipo de afectación en la prestación de los servicios de salud, y de garantizar la prestación continua e ininterrumpida de los servicios de salud a los usuarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, resulta necesario llevar a cabo la adición y prórroga del contrato que actualmente se tiene suscrito para la prestación de los servicios de salud en la **División Pacifico**, con el objetivo de que, se continúen con los diferentes procedimientos médicos que requiere nuestra población afiliada.*

3. *Teniendo en cuenta que los contratos objeto de la solicitud elevada dentro del presente memorando cuentan con una INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y CONTABLE, contratada con el CONSORCIO FERROSALUD 2020, resulta necesario dar a conocer que la misma se pronunció por medio de la comunicación identificada con radicado No 202202200404242 del 16/11/2022, en la cual indicó que consideraba pertinente realizar el proceso de adición y prorroga a los contratos de Prestación de Servicios de salud ya mencionados.*

4. *Lo anterior, teniendo en cuenta que, para el Fondo lo más importante es garantizar la prestación de los servicios de salud de forma continua, ininterrumpida y en condiciones de oportunidad, accesibilidad, disponibilidad, calidad, idoneidad y satisfacción, para preservar la salud de nuestros afiliados y permitir que se continué con todos los tratamientos médicos de los mismos.*

MODIFICACION A REALIZAR:

*La realización de la adición y prórroga del contrato de Prestación de Servicios integrales de Salud (POS-PAC-PYM) **No. 353-2020**, por seis (6) meses, (**DESDE EL 1 DE DICIEMBRE DEL 2022 Y HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRES (2023)**, una vez analizada la población afiliada y el ingreso presupuestal proyectado, por un valor que teniendo en cuenta la forma de pago será proporcional a los meses a ejecutar; discriminado en la siguiente tabla: (Se adjunta CDP 64422 vigencia 2022 y 55822 vigencias futuras que soporta los valores)*

ADICION Y FORMA DE PAGO CONTRATO 353

CONTRATRO/CONTRATISTA	*MES*	*VALOR FIJO MES*	*VALOR VARIABLE*	*VALOR TOTAL*
COSMITET 353-2020	*dic-22*	*$ 4.092.029.595*	*$ 418.095.708*	*$ 4.510.125.303*
COSMITET 353-2020	*ene-23*	*$ 4.583.073.146*	*$ 687.460.971*	*$ 5.270.534.117*
COSMITET 353-2020	*feb-23*	*$ 4.583.073.146*	*$ 687.460.971*	*$ 5.270.534.117*
COSMITET 353-2020	*mar-23*	*$ 4.583.073.146*	*$ 687.460.971*	*$ 5.270.534.117*

COSMITET 353-2020	*abr-23*	*$ 4.583.073.146*	*$ 687.460.971*	*$ 5.270.534.117*
COSMITET 353-2020	*may-23*	*$ 4.583.073.146*	*$ 687.460.971*	*$ 5.270.534.117*
TOTAL		***$ 27.007.395.325***	***$ 3.855.400.563***	***$ 30.862.795.888***

Frente a la adición solicitada es necesario tener en cuenta que, de conformidad con el inciso final del parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, el cual establece que "los contratos no podrán adicionarse en más del cincuenta por ciento (50%) de su valor inicial, expresado éste en salarios mínimos legales mensuales", por lo con la presente adición solicitada ***no se supera este límite establecido en la ley****.*

2. ***Modificación - Adopción del ajuste a la Nota Técnica***

1. *El FPS-FNC tiene una prohibición legal que le impide realizar una contratación por capitación global con los prestadores de servicios de salud, por lo cual, para la adjudicación, celebración y ejecución de los contratos de salud del asunto, se generó la implementación de un mecanismo de pago que se basa en un Presupuesto Global Prospectivo (PGP).*

2. *Teniendo en cuenta lo consignado dentro del artículo 9 del Decreto 488 de 1996 y lo dispuesto en la Circular 066 de la Superintendencia Nacional de Salud, el Fondo no puede llevar a cabo la contratación directa de las IPS individuales para la prestación de los servicios de salud a sus usuarios y tampoco puede generar una subcontratación para la prestación de los mismos, se vio la necesidad de llevar a cabo la contratación de operadores de servicios de salud que nos ofrecieran una red de servicios que abarcara todas las necesidad de nuestros afiliados y beneficiarios.*

3. *La Firma interventora contratada por el FPS-FNC por medio del contrato No. 413 del 2020, se han pronunciado dentro de los informes que mensualmente presenta a la entidad, de la siguiente manera:*

   "la construcción del PGP se realizó en condiciones de prestación de servicios de salud no COVID, no obstante, la situación actual de la prestación de servicios se encuentra altamente impactada como consecuencia de la aplicación de los decretos de la emergencia sanitaria y las normas y lineamientos proferidas por el gobierno en todos sus ámbitos (nacional, regional y local), las cuales han requerido extensiones y prórrogas en su aplicación, lo que requiere que sea muy dinámico el ajuste a los procesos de planeación y ejecución de los contratos de salud.

   Es necesario precisar que la información de la demanda de servicios de salud, tenida en cuenta para el diseño del modelo de contratación por PGP debe ser objeto de revisión, ya que el curso de la demanda de servicios de salud y la carga de la enfermedad generada por la atención de pacientes con COVID, puede alterar la ecuación del Contrato.

   Para garantizar el flujo de los recursos que se requiere para la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los afiliados, se sugiere que, teniendo en cuenta los acuerdos del acta tripartita, se aplique lo a allí pactado para el pago del mes de diciembre y se disponga de un apoyo actuarial externo, necesario para

definir el monto de los descuentos que sea necesario aplicar para el cierre del trimestre.

*Dado que **no existe el mecanismo para el cálculo del descuento por la disminución de afiliados contemplado en la Cláusula 5 Forma de Pago, PARÁGRAFO 6** del Contrato del operador y hasta que se pueda definir el mismo de acuerdo con el pronunciamiento de la interventoría, se podría dar aplicación al acuerdo No 2 del Acta Tripartita."*

4. *Estas observaciones han sido presentadas por parte de la firma interventora al considerar que, el cálculo actuarial utilizado al momento de la proyección de los estudios previos y del mecanismo de PGP (Presupuesto Global Prospectivo) que finalmente quedo en los contratos de salud, tuvo en cuenta los datos entregados por los prestadores de los años 2015, 2016 y 2017, verificando las frecuencias de uso.*

5. *Se realizó el estudio del número de eventos realizados por los operadores de cada regional en los años ya mencionados y se analizaron los datos obtenidos por grandes grupos de servicios de acuerdo con la resolución 5851 de 2018, así como la resolución 5857 de 2018 que se actualizo con la resolución 3202 de 2018 y resolución 3280 de 2018. Al finalizar el ejercicio nos dio las frecuencias de uso finales que fueron utilizadas para celebración de los contratos de salud objeto de la presente solicitud.*

6. *Adicional a lo anterior, se realizó él estudió de los 1004 CUPS y se analizó la diferencia entre la severidad dada en la nota técnica del estudio de suficiencia del régimen contributivo del año 2018 y los valores del manual tarifario del decreto 2423 de 1996 actualizado con el salario mínimo de 2019.*

7. *En consecuencia, es menester indicar que en los años que fueron utilizados para sacar el cálculo previamente mencionado, no existía el SARS-CoV-2 / Covid-19 ni las diferentes circunstancias sanitarias que se han generado como consecuencia del mismo, las cuales producen la necesidad de modificar los contratos de salud del 2020.*

8. *En la cláusula No. 5 de los contratos de salud **No. 352 de 2020** se consigna lo siguiente con relación a la Forma de Pago:*

   "PARÁGRAFO 6: Se verificará la cantidad de usuarios del fondo y las frecuencias de uso pactadas, si varía la cantidad de usuarios ésta automáticamente se ajustará en el pago mensual, esta verificación se realizará durante toda la ejecución del contrato. Se verificará cada cuatro (4) meses durante un periodo de un (1) año las frecuencias de uso y el número de eventos inicialmente dados en el anexo No "FRECUENCIAS DE USO", si estos varían por encima del diez por ciento (10%), el Fondo entrará revisar lo indicado por el contratista y reajustará la fórmula de pago, únicamente se dará lo anterior si se determina que la frecuencia de uso aumento solo por la severidad de las patologías, para tal caso el contratista deberá aportar toda la información requerida por el contratante para que pueda realizar el estudio y hacer los ajustes necesarios. El ajuste por severidad en la patología nunca podrá ser superior al cinco (5%) del valor mensual. Pasado un año no se volverán a ajustar las frecuencias de uso".

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

9. *Al respecto, la firma interventora de los contratos de salud que se encuentran actualmente en ejecución, ha evidenciado y reportado en sus informes mensuales que las frecuencias establecidas en el anexo FRECUENCIAS DE USO no concuerdan con la prestación real del servicio de salud, toda vez que, presentan cálculos que se encuentran basados en estadísticas de utilización en tiempo de NO COVID, las cuales no tienen en consideración las normatividades generadas a partir de la EMERGENCIA SANITARIA, que obligan a restringir ciertos servicios y a mantener aforos máximos que buscan evitar el contagio y propagación del virus SARS-CoV-2 / Covid-19.*

10. *Esta situación ocasiona una gran dificultad para el seguimiento de las diferentes actividades y procedimientos que componen la prestación oportuna y adecuada de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Fondo, así como la estricta verificación de las metas para el pago del PGP.*

11. *La interventoría y el Fondo han evidenciado que existe una desarticulación en los tiempos que se tienen establecidos para que la Interventoría pueda otorgar los avales mensuales de Pago a los operadores de los Servicios de Salud. Esta problemática con los tiempos establecidos también afecta el seguimiento al comportamiento del PGP y las fechas establecidas en el Anexo 5 de los contratos de salud del 2020 para presentar el informe correspondiente a los RIPS.*

12. *En vista de lo anterior, mediante el documento "acta tripartita" de fecha diciembre 2020 se establecieron los siguientes acuerdos:*

    "Pacto de periodo de transición por cuatro 4 meses contados a partir de la fecha de la firma de esta acta, de tal forma que en el mes de abril de 2021, se hayan estabilizado los procesos de entrega de información en forma completa, oportuna y verás. Esta fue ratificada mediante acta tripartita 002, la cual en donde se acordó extender los acuerdos del acta tripartita suscrita entre el FPS, los Operadores de Servicios de Salud y la Interventoría a partir del 25 de marzo y hasta el 30 de junio de 2021.
    Durante el período de transición, el Fondo realizará el pago mensual de acuerdo con los pagos programados para el componente fijo mensual, de acuerdo con la programación del PGP realizada para la ejecución del contrato, supeditada a los pronunciamientos de interventoría, que serán sobre los informes mensuales y sobre los RIPS Iniciales, sobre los de adición y sobre los de corrección, sin que se excedan los noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de radicación de los RIPS iniciales que acompañan la factura.
    Los Contratistas se comprometen a ajustas sus estructuras operativas y de sistemas de información para efectos dar cumplimiento estricto a lo dispuesto en el numeral 6 de los términos de referencia de los pliegos de condiciones definitivos del proceso de Selección Abreviada SASS-FPS-001-2020.
    Los contratistas autorizan al FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA a descontar de los pagos futuros los valores que resulten objeto de descuento o glosa, de acuerdo con los hallazgos de la interventoría respecto del cumplimiento de las obligaciones del contrato de prestación de Servicios de Salud que correspondan al periodo de transición, previo proceso de Conciliación de los montos objeto de descuento.
    Los operadores se comprometen a tomar medidas eficaces para lograr que su red

de prestadores subcontratados, les haga llegar la información de los RIPS oportunamente, para que pueda realizar a tiempo las radicaciones de los RIPS en sus diferentes modalidades (Inicial, de Adición y de Corrección) dentro de los noventa días calendario contados a partir de la fecha de la primera radicación de los RIPS.

Se acuerda modificar el numeral 6 del Anexo 5 de los pliegos de condiciones definitivos del concurso de selección abreviada SASS-FPS-001-2020, que hace parte integral el contrato de prestación de los servicios de salud, en los siguientes sentidos: 1. Los archivos de RIPS de corrección serán válidos aquellos que se reciban durante los 30 días posteriores a la radicación de la devolución u objeción por parte de la interventoría. 2. Las adiciones se recibirán hasta máximo sesenta días posteriores a la declaración inicial de RIPS 3. El porcentaje (%) de la información reportada en los RIPS por el operador, debe venir certificada por su representante legal, y en todo caso no puede ser inferior al 50% de acuerdo con lo establecido en el numeral del anexo 5 de los Pliegos de Condiciones definitivos del concurso SASS-FPS-001-2020

Modificar a través de un otro sí, el contrato de Interventoría en los siguientes sentidos: 1. Ajustar la obligación específica 7 del contratista, para que el pronunciamiento o Aval de Pago se ajuste a los tiempos de entrega de los RIPS y demás soportes para evaluación del cumplimiento del contrato, ya que son insumo para evaluar, tanto el cumplimiento del contrato como para evaluar el comportamiento del PGP así: cada aval de cumplimiento por parte de la Interventoría se hará con base en el tipo de radicación de RIPS para que se pueda ajustar al modelo de presentación inicial, de adición y de corrección a más tardar dentro de los (90) calendario posteriores a la radicación. Lo anterior con sustento en lo normado en la resolución 3374 del 2.000 del Ministerio de Salud y Protección social y el pliego de condiciones del concurso de selección abreviada SASS-FPS-001-2020. 2. Incorporar dentro de las obligaciones de la interventoría, la de realizar el análisis de nota técnica de PGP para ajustes de acuerdo con Realidad COVID y normatividad aplicable."

13. *Con el ánimo de dar cumplimiento a los compromisos previamente mencionados, la entidad genero la contratación del doctor JOSE ANTONIO SERRANO HERNANDEZ, matemático y actuario, quien fue el encargado de realizar el ajuste de la Nota Técnica de Salud tenida en cuenta para el diseño del sistema de contratación por Presupuesto Global Prospectivo (PGP) en el proceso de selección SASS – 001 – 2020.*

14. *Una vez realizado el estudio por parte del doctor Serrano, este procedió a realizar el ajuste de la Nota Técnica de Salud, en la cual presento la actualización de los conceptos y variables que se han generado como consecuencia de la pandemia producida por el SARS-CoV-2 / Covid-19 y adicionalmente, actualizo los conceptos que componen el PGP (Presupuesto Global Prospectivo) y sus variables para el pago a los operadores de los servicios de salud.*

15. *Teniendo en cuenta los acuerdos celebrados en el acta tripartita suscrita el 4 de diciembre del 2020 entre el operador los servicios de salud, la interventoría y el Fondo, junto con la socialización que se le realizo al contratista del ajuste de la nota técnica en mención por medio del radicado No. 202103200505081 del 29/7/2021, se procederá a oficializar este ajuste por medio del otro- si solicitado en el presente memorando.*

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

- ***MODIFICACION A REALIZAR:***

Teniendo en cuenta la justificación antes presentada, se requiere que dentro del otro-si a suscribir se incluya una cláusula en la que se indique que:

> ***Clausula modificatoria:*** *el contratista acepta y reconoce la aplicación de los ajustes realizados a la nota técnica del contrato. En consecuencia se modifica el anexo No. 7 llamado "Frecuencias de uso" por el documento llamado "Estudio nota técnica actuarial".*

3. Aclaración de los valores adicionados en el otrosí No 003 que conforman el componente variable y fijo del contrato de Prestación de Servicios de Salud No. 353 del 2020.

1. *El día 29 de julio del 2022 se suscribió con el contratista* ***Cosmitet el otro si de adición y prorroga No. 3****, en el cual se prorrogo la duración del contrato hasta el 30 de noviembre del 2022 y se adicionaron valores que cubrían el valor de las prórrogas en sus componentes fijo y variable.*

2. *Dentro del otro si suscrito no se realizó la discriminación de los valores que se cancelaria al contratista por concepto de pago fijo y variable en cada mensualidad que no fueron modifica-dos en dicho otrosí , por lo que se mantenía la misma forma de pago establecida en el contrato inicial, por lo cual resulta necesario aclarar el la cláusula segunda del otrosí No 003 en el sentido de, indicar cómo se dividirá y pagará el saldo que fue adicionado al contrato, de conformidad con la cláusula 5 FORMA DE PAGO del contrato inicial*

3. *En virtud de lo anterior se hace necesario que se aclare específicamente como se van a realizar los pagos mensuales del otro si en mención, los valores y la especificación de que componente se cancelará (fijo o variable).*

Aclarar la cláusula segunda del otro si No. 3 de adición y prorroga suscrito el 29 de julio del 2022 en el sentido de:

- ***se aclara*** *que los pagos mensuales se realizaran de la siguiente forma:*

COSMITET CONTRATO 353-2020

PGP MES AGOSTO A NOVIEMBRE 2022 VARIABLE MES	***VALOR VARIABLE***
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.984*

TOTAL	***$ 17.466.006.319***

Así las cosas, comedidamente me permito solicitar la suscripción de los Otro Si en mención, a la mayor brevedad posible, pues los contratos antes mencionados, culminan el día 30 de noviembre del año en curso."

11) Que la presente modificación del contrato no puede ser materia de un nuevo proceso de selección, en razón a que, por su naturaleza, resulta inseparable técnica o económicamente de la prestación pactada en el contrato inicial.

12) Que de acuerdo a las consideraciones anteriores se hace necesario **MODIFICAR** el Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) No. 353-2020, por lo cual las partes acuerdan:

CLÁUSULA PRIMERA. - ADICIONAR al valor inicialmente pactado en la cláusula cuarta del contrato de Prestación de servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 la suma de **TREINTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS ($30.862.795.888) MCTE** incluidos todos los gastos directos, indirectos e impuestos en que deba incurrir el Contratista para el cumplimiento del Contrato, en consecuencia, el valor total del contrato asciende a la **CIENTO CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS ($142.678.182.234) MCTE** incluidos todos los gastos directos, indirectos e impuestos en que deba incurrir el Contratista para el cumplimiento del Contrato.

El presupuesto definido para la adición y prórroga del contrato y sus respectivos rubros y vigencias es el siguiente:

VALOR ADICIÓN Y PRORROGA DICIEMBRE 2022

CONTRATISTA	POS	PAC	PYP	TOTAL
COSMITET	$2.462.078.345	$2.029.239.023	$18.807.935	**$4.510.125.303**

VALOR ADICIÓN Y PRORROGA 1 DE ENERO AL 31 DE MAYO DE 2023

CONTRATISTA	POS	PAC	PYP	TOTAL
COSMITET	$13.348.549.418	$12.904.427.110	$99.694.057	**$26.352.670.585**

VALOR TOTAL ADICIÓN Y PRORROGA 1 DE DICIEMBRE 2022 AL 31 DE MAYO 2023

CONTRATISTA	POS	PAC	PYP	TOTAL
COSMITET	$15.810.627.763	$14.933.666.133	$118.501.992	**$30.862.795.888**

CLÁUSULA SEGUNDA- FORMA DE PAGO: El FONDO cancelará al contratista el valor del presente acuerdo en **SEIS (06) PAGOS MENSUALES** por la ejecución del contrato en los meses de Diciembre 2022, Enero 2023, Febrero 2023, Marzo 2023, Abril 2023 y Mayo 2023; una vez analizada la población afiliada y el ingreso presupuestal proyectado, por un valor que será teniendo en cuenta para la forma de pago será proporcional a los meses a ejecutar; discriminado en la siguiente tabla:

ADICIÓN Y FORMA DE PAGO CONTRATO 353

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

CONTRATRO/CONTRATISTA	MES	VALOR FIJO MES	VALOR VARIABLE	VALOR TOTAL
COSMITET 353-2020	dic-22	$ 4.092.029.595	$ 418.095.708	$ 4.510.125.303
COSMITET 353-2020	ene-23	$ 4.583.073.146	$ 687.460.971	$ 5.270.534.117
COSMITET 353-2020	feb-23	$ 4.583.073.146	$ 687.460.971	$ 5.270.534.117
COSMITET 353-2020	mar-23	$ 4.583.073.146	$ 687.460.971	$ 5.270.534.117
COSMITET 353-2020	abr-23	$ 4.583.073.146	$ 687.460.971	$ 5.270.534.117
COSMITET 353-2020	may-23	$ 4.583.073.146	$ 687.460.971	$ 5.270.534.117
TOTAL		**$ 27.007.395.325**	**$ 3.855.400.563**	**$ 30.862.795.888**

PARÁGRAFO 1: Los pagos determinados en la presente cláusula, se efectuarán a la cuenta de Banco BBVA Colombia, cuenta de ahorros No. 00130502000200001159 suministrada por el contratista previa presentación de los documentos exigidos en el proceso contractual y estará sujeto a la disponibilidad y los montos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 179 de 1994 aprobado por la Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PARÁGRAFO 2: Esta modalidad de pago genera un fuerte impacto al realizar acciones de promoción de la salud, prevención primaria y detección temprana, para reducir el riesgo primario de incidencia y de severidad, genera también un fuerte incentivo para gestionar el riesgo técnico de morbilidad evitable (mejorando la coordinación, la continuidad y la integralidad de la atención, y realizando acciones de prevención secundaria y terciaria) y el riesgo técnico de utilización (reduciendo la variabilidad en las conductas médicas).

PARÁGRAFO 3: Los pagos mensuales se someterán a una auditoría – interventoría técnica para determinar el grado de cumplimiento de matrices de cumplimiento de PYP, oportunidad en la atención y demás medidas de evaluación que determine el contratante en la ejecución del contrato. Con el informe del auditor o interventor se procederá a realizar las glosas, descuentos, retenciones o deducciones en el mes siguiente. Para lo anterior el contratista suministrará toda la información, datos, registros o demás requerimientos necesarios para realizar dichas auditorías e interventorías. Es deber del contratista entregar toda la información de forma oportuna.

PARÁGRAFO 4: En los pagos correspondientes a diciembre de 2022 y los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2023, se realizarán retenciones según el promedio de las glosas, descuentos o deducciones hasta que el Fondo verifique el informe de ejecución del contrato y se descontarán en el mismo mes.

PARÁGRAFO 5: El pago mensual está dado para la prestación de servicios de baja complejidad, mediana complejidad, alta complejidad, alto costo, acciones dentro del PAC y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas las acciones anteriormente mencionadas se pagarán por regional según el valor mensual por vigencia que se define en la tabla anterior.

PARÁGRAFO 6: Se verificará la cantidad de usuarios del fondo y las frecuencias de uso pactadas, si varía la cantidad de usuarios esta automáticamente se ajustará en el pago mensual, esta verificación se realizará durante toda la ejecución del contrato. **Se verificará cada cuatro (4) meses durante el primer (1) año** las frecuencias de uso y el número de eventos inicialmente dados en el anexo "*Estudio nota técnica actuarial*", si estos varían por encima del diez por ciento (10%), el Fondo entrará revisar lo indicado por el contratista y reajustará la fórmula de pago, únicamente se dará lo anterior si se determina que la frecuencia de uso aumentó sólo por la ***severidad de las patologías***, para tal caso el contratista deberá aportar toda la información requerida por el contratante para que pueda realizar el estudio y hacer los ajustes necesarios. El ajuste por severidad en la patología nunca podrá

ser superior al cinco (5%) del valor mensual. Pasado un año no se volverán a ajustar las frecuencias de uso.

PARÁGRAFO 7: Los recursos que se descuenten se invertirán en la prestación de servicios de salud en promoción de la salud y prevención de la enfermedad o en programas integrales de atención en patologías crónicas o de alto costo, lo anterior se realizará como incentivo a la región que cumpla con los requisitos planteados por el Fondo. Esta valoración se realizará cada cuatro (4) meses y los recursos se entregarán a la regional que mejor este cumpliendo con los indicadores de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Fondo.

PARÁGRAFO 8: El valor mensual estará condicionado al recaudo recibido de acuerdo con la fuente de financiación de cada uno de los rubros presupuestales, tales como los aportes de la nación y los recursos producto de los procesos de compensación establecidos en el Decreto 780 de 2016, en donde se reconocen los recursos para el aseguramiento en la salud.

CLÁUSULA TERCERA: Para dar respaldo a la necesidad de la Entidad de Adicionar existe en el presupuesto general de rentas y gastos, así:

CDP	FECHA	VALOR	DESCRIPCIÓN- RUBRO	VALOR TOTAL
64422	16-11-2022	$ 71.119.000	A-03-04-02-019 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD (NO DE PENSIONES)	$16.813.551.155
		$9.163.982.392	19-14-01- SALUD A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES)	
		$7.578.449.763	19-14-01- SALUD A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	
VF	**FECHA**	**VALOR**	**DESCRIPCIÓN- RUBRO**	
55822	26-10-2022	$ 378.075.632	19-14-01- SALUD A-03-04-02-019 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD (NO DE PENSIONES)	$101.121.741.427
		$52.405.447.751	19-14-01- SALUD A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES (NO DE PENSIONES)	
		$48.338.218.044	19-14-01- SALUD A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

CLÁUSULA CUARTA: PRORROGAR el plazo inicialmente pactado en la cláusula novena del contrato de Prestación de servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 **HASTA EL TREINTA Y UNO (31) DE MAYO DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).**

CLÁUSULA QUINTA: SUSTITUIR el anexo No. 7 denominado *"Frecuencias de uso"* por el documento anexo "*Estudio nota técnica actuarial"*. El contratista mediante la suscripción del presente otrosí acepta y reconoce en su integridad el anexo *"Estudio nota técnica actuarial"* y por consiguiente la aplicación de los ajustes realizados a la nota técnica del contrato.

CLÁUSULA SEXTA: Modificar la cláusula segunda del otrosí No. 003 del contrato de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) No. 353-2020 la cual quedará así:

*"**FORMA DE PAGO- El FONDO** pagará la presente adición, mediante la modalidad de pago global prospectivo por la totalidad de los servicios de atención que requieren los afiliados al Fondo, mediante pagos mensuales vencidos así:*

PGP MES AGOSTO A NOVIEMBRE 2022	***VARIABLE MES***
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.985*
$4.092.029.595	*$274.471.984*
TOTAL	***$ 17.466.006.319***

***PARÁGRAFO 1:** Los pagos determinados en la presente cláusula, se efectuarán a la cuenta de Banco BBVA Colombia, cuenta de ahorros No. 00130502000200001159 suministrada por el contratista previa presentación de los documentos exigidos en el proceso contractual y estará sujeto a la disponibilidad y los montos aprobados en el Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC), de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 179 de 1994 aprobado por la Dirección General de Crédito Público y del Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*

***PARÁGRAFO 2:** Esta modalidad de pago genera un fuerte impacto al realizar acciones de promoción de la salud, prevención primaria y detección temprana, para reducir el riesgo primario de incidencia y de severidad, genera también un fuerte incentivo para gestionar el riesgo técnico de morbilidad evitable (mejorando la coordinación, la continuidad y la integralidad de la atención, y realizando acciones de prevención secundaria y terciaria) y el riesgo técnico de utilización (reduciendo la variabilidad en las conductas médicas).*

***PARÁGRAFO 3:** Los pagos mensuales se someterán a una auditoría – interventoría técnica para determinar el grado de cumplimiento de matrices de cumplimiento de PYP, oportunidad en la atención y demás medidas de evaluación que determine el contratante en la ejecución del contrato. Con el informe del auditor o interventor se procederá a realizar las glosas, descuentos, retenciones o deducciones en el*

mes siguiente. Para lo anterior el contratista suministrará toda la información, datos, registros o demás requerimientos necesarios para realizar dichas auditorías e interventorías. Es deber del contratista entregar toda la información de forma oportuna.

PARÁGRAFO 4: *El último pago de la vigencia 2022, se realizarán retenciones según el promedio de las glosas, descuentos o deducciones hasta que el Fondo verifique el informe de ejecución del contrato y se descontarán en el mismo mes.*

PARÁGRAFO 5: *El pago mensual está dado para la prestación de servicios de baja complejidad, mediana complejidad, alta complejidad, alto costo, acciones dentro del PAC y las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, todas las acciones anteriormente mencionadas se pagarán por regional según el valor mensual por vigencia que se define en la tabla anterior.*

PARÁGRAFO 6: *Se verificará la cantidad de usuarios del fondo y las frecuencias de uso pactadas, si varía la cantidad de usuarios esta automáticamente se ajustará en el pago mensual, esta verificación se realizará durante toda la ejecución del contrato. Se verificará cada cuatro (4) meses durante un periodo de un (1) año las frecuencias de uso y el número de eventos inicialmente dados en el anexo No "Estudio nota técnica actuarial", si estos varían por encima del diez por ciento (10%), el Fondo entrará revisar lo indicado por el contratista y reajustará la fórmula de pago, únicamente se dará lo anterior si se determina que la frecuencia de uso aumentó sólo por la severidad de las patologías, para tal caso el contratista deberá aportar toda la información requerida por el contratante para que pueda realizar el estudio y hacer los ajustes necesarios. El ajuste por severidad en la patología nunca podrá ser superior al cinco (5%) del valor mensual. Pasado un año no se volverán a ajustar las frecuencias de uso.*

PARÁGRAFO 7: *Los recursos que se descuenten se invertirán en la prestación de servicios de salud en promoción de la salud y prevención de la enfermedad o en programas integrales de atención en patologías crónicas o de alto costo, lo anterior se realizará como incentivo a la región que cumpla con los requisitos planteados por el Fondo. Esta valoración se realizará cada cuatro (4) meses y los recursos se entregarán a la regional que mejor esté cumpliendo con los indicadores de acuerdo con las evaluaciones realizadas por el Fondo.*

PARÁGRAFO 8: *El valor mensual estará condicionado al recaudo recibido de acuerdo con la fuente de financiación de cada uno de los rubros presupuestales, tales como los aportes de la nación y los recursos producto de los procesos de compensación establecidos en el Decreto 780 de 2016, en donde se reconocen los recursos para el aseguramiento en la salud, los valores proyectados en cada uno de los rubros presupuestales mensuales a pagar son los siguientes:*

VIGENCIA OCTUBRE A DICIEMBRE 2020

RUBRO	*A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-019 PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD(NO DE PENSIONES)*
VALOR	*6.014.943.778*	*6.234.146.571*	*61.057.458*

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

VIGENCIA ENERO A DICIEMBRE 2021

RUBRO	*A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-019 PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD(NO DE PENSIONES)*
VALOR	*25.052.904.974*	*25.818.329.790*	*243.583.546*

VIGENCIA ENERO A JULIO 2022

RUBRO	*A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-019 PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD(NO DE PENSIONES)*
VALOR	*15.206.543.870*	*15.576.246.949*	*141.623.071*

VIGENCIA AGOSTO A NOVIEMBRE 2022

RUBRO	*A-03-04-02-020 SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES(NO DE PENSIONES)*	*A-03-04-02-019 PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD(NO DE PENSIONES)*
VALOR	*$8.775.628.388*	*$8.642.188.300*	*$48.189.631*

Para un valor total del contrato por la suma de ***CIENTO ONCE MIL OCHOCIENTOS QUINCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($111.815.386.346) M/CTE*** *incluidos todos los gastos directos, indirectos e impuestos en que deba incurrir el Contratista para el cumplimiento del Contrato."*

CLÁUSULA SÉPTIMA- AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO: El contratista se compromete a modificar las garantías establecidas en la Cláusula Décima Segunda- Garantías y el Otrosí No. 002 de fecha veintidós (22) de abril del 2021 del Contrato de Prestación de Servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) N° 353 de 2020, dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la aprobación del presente OTROSÍ en la plataforma SECOP II.

OTROSI No. 004 MODIFICACIÓN AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA Y COSMITET - CORPORACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

CLÁUSULA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO: El presente otrosí se entiende perfeccionado con la aceptación electrónica de las partes en el sistema electrónico– Portal SECOP II – www.colombiacompraeficciente.gov.co

CLÁUSULA NOVENA- FIRMA ELECTRÓNICA: Las actuaciones de los Usuarios en el SECOP II comprometen a la Entidad Estatal o al Proveedor del cual son agentes. La autenticación del SECOP II, es decir, el nombre de usuario y la contraseña constituyen una firma electrónica en los términos del artículo 7º de la Ley 527 de 1999 y las normas que la reglamentan.

CLÁUSULA DECIMA - PUBLICACIÓN: El presente documento será publicado en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II, en cumplimiento al mandato establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1. Del Decreto 1082 de 2015.

CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: Las demás consideraciones y cláusulas del Contrato de Prestación de servicios de Salud (PBS-PAC-PYM) N° 353 DE 2020 no sufren modificación o variación alguna.

Para constancia se publica en SECOP II, a los treinta (30) días del mes noviembre del 2022.

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO, Y SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II, COMO SE INDICÓ EN LA CLÁUSULA DE PERFECCIONAMIENTO DEL PRESENTE OTROSÍ.

Proyectó: Carlos Julio Ramos Ramírez – Abogado Oficina Asesora Jurídica
Revisó: Sandra Milena Burgos Beltrán - Jefe Oficina Asesora Jurídica