



POLÍTICA DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

POLÍTICA DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 1 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

CONTROL DE VERSIONES

Versión	Fecha	Descripción
01	2019.ago.01	Creación de la Política

APROBACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL DOCUMENTO

Dirección responsable del mantenimiento	Contratación de Servicios de Salud
Órganos responsables de la revisión	Comité de Riesgos
Fecha última revisión	2019.ago.01
Periodicidad mínima de revisión¹	Anual
Órganos responsables de la aprobación	Junta Directiva
Fecha aprobación	
Fecha de divulgación en la Compañía	2019.ago.01

[Fuera De La Intranet Es Copia No Controlada]

¹ Adicionalmente, podrá solicitarse la revisión de algún apartado concreto del documento por parte de cualquiera de las áreas implicadas en la gestión del riesgo, siendo la Dirección de riesgos la responsable de valorar los cambios propuestos, modificar la Política y presentarla a los órganos correspondientes para su validación.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 2 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

CONTENIDO

1.	OBJETIVOS, ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
2.	ORGANIZACIÓN: ROLES Y RESPONSABILIDADES	8
2.1.	JUNTA DIRECTIVA	8
2.2.	COMITÉ DE RIESGOS	8
2.3.	COMITÉ DE CONTRALORÍA INTERNA	8
2.4.	PRESIDENCIA EJECUTIVA	8
2.5.	COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NACIONAL	8
2.6.	COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REGIONAL.....	9
2.7.	VICEPRESIDENCIA DE SALUD Y ASEGURAMIENTO	9
2.8.	DIRECCIÓN DE SALUD	9
2.9.	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	9
2.10.	DIRECCIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL	9
2.11.	DIRECCIÓN JURÍDICA	9
2.12.	GERENCIAS REGIONALES	10
3.	PRINCIPIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	10
4.	SEGREGACIÓN DE FUNCIONES	10
5.	CONFLICTOS DE INTERÉS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR SERVICIOS DE SALUD	11
6.	DISPOSICIONES ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO	11
7.	MARCO PRESUPUESTAL.....	11
8.	CARACTERÍSTICAS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD.....	11
9.	PERÍODO Y VIGENCIA CONTRACTUAL.....	12
10.	CICLO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	12
10.1.	PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	12
10.1.1.	Caracterización de la población afiliada	12

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 3 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

10.1.2.	Estudio de la demanda	12
10.1.3.	Estudio de la oferta.....	13
10.2.	CONFORMACION DE LA RED DE PRESTADORES	13
10.3.	SELECCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	13
10.4.	GESTION DE NOVEDADES DE LA RED DE PRESTADORES	14
10.5.	NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS SERVICIOS DE SALUD.....	14
10.6.	LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD	14
10.6.1.	Modificaciones contractuales.....	15
10.7.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD	15
10.7.1.	Auditoría Médica Integral.....	15
10.7.2.	Supervisión del contrato.....	15
10.8.	LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD.....	15
11.	DISPOSICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	16
11.1.	CRITERIOS DE GEORREFERENCIACIÓN	16
11.2.	ASPECTOS OPERATIVOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	16
11.3.	MODALIDADES DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	17
12.	GARANTÍAS Y PÓLIZAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	17
13.	SANCIONES	18

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 4 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

ABREVIATURAS

- SNS: Superintendencia Nacional de Salud
- SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud
- RIPSS: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
- RIAS: Rutas Integrales de Atención en Salud
- GIRS: Gestión Integral del Riesgo en Salud
- MIAS: Modelo Integral de Atención en Salud

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Modelo Integral de Atención en Salud²:** es el Modelo operacional de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS que a partir de las estrategias definidas, adopte las herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas.
- **Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud³:** Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, e incluyen procesos y mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud, y la atención oportuna, continua, integral y resolutive, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención así como también, mejorar los resultados en salud.
- **Rutas Integrales de Atención en Salud:** Son una herramienta que define las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

[Fuera De La Intranet Es Copia No Controlada]

² Definición en Resolución 429 de 2016.

³ Definición en Resolución 1441 DE 2016.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 5 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

- **Caracterización Poblacional⁴:** metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de la entidad promotora de salud.
- **Riesgo Primario⁵:** Está relacionado con condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes sociales más generales, como por ejemplo el nivel de ingresos, el nivel educativo, las condiciones de vida y de trabajo y la disponibilidad de alimentos, cuya intervención depende en gran medida de las acciones poblacionales y colectivas que realiza la entidad territorial en cumplimiento de sus competencias. Estas acciones deben articularse con las que desarrolla la EPS orientadas a la disminución de la incidencia y severidad de condiciones individuales de salud cuando estas obedecen a circunstancias que están bajo su control.
- **Riesgo Técnico⁶:** El riesgo técnico está relacionado con la variación en el costo de la atención por decisiones y conductas asumidas por el prestador durante el tratamiento de una condición individual de salud, no soportadas por la evidencia científica.
- **Acuerdo de voluntades:** Es el acto por el cual una parte se obliga para con otra a dar, hacer o no hacer alguna cosa. Cada parte puede ser de una o varias personas naturales o jurídicas. El acuerdo de voluntades estará sujeto a las normas que le sean aplicables, a la naturaleza jurídica de las partes que lo suscriben y cumplirá con las solemnidades, que las normas pertinentes determinen.
- **Contrato:** Acuerdo, generalmente escrito, por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones. Dentro del alcance de la presente política se considera contrato al acuerdo estructurado para la prestación de servicios de salud para la población afiliada.
- **Carta de Intención⁷:** Este documento tiene como objeto acordar una futura negociación, es decir, invitar a las partes a negociar un contrato futuro donde las obligaciones principales serán las de negociar de buena fe, haciendo uso de todos los medios posibles para que el objetivo de las partes de celebrar un contrato se convierta en realidad, siendo la carta de intención un documento esencialmente declarativo que recoge la intención de las partes frente al interés que tienen de propiciar un acuerdo contractual.
- **Cuenta Médica:** Es el documento que representa el cobro de un prestador de servicios de salud a la entidad promotora de salud por la venta de servicios de salud, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.
- **Zona Sanitaria:** Corresponde a un municipio en el que se concentra la atención en salud teniendo en cuenta los criterios de georreferenciación, disponibilidad de oferta de mediana complejidad y población afiliada.

[Fuera De La Intranet Es Copia No Controlada]

⁴ Definición en Resolución 1536 de 2015.

⁵ Gestión Integral del Riesgo en Salud. Ministerio de Salud y de Protección Social.

⁶ Gestión Integral del Riesgo en Salud. Ministerio de Salud y de Protección Social.

⁷ Asuntos Legales. Carta de Intención.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 6 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

- **Distrito Sanitario:** Corresponde a un municipio en el que se concentra la atención en salud de alta complejidad y que forma parte de la ruta de atención en salud.

1. OBJETIVOS, ALCANCE Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento comprende la Política de Contratación de Servicios de Salud de Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. (Coosalud o la “Compañía”) cuyo objetivo es la definición de lineamientos para garantizar la transparencia, equidad y selección objetiva en la contratación de servicios de salud, proceso entendido como pilar para cubrir eficaz y eficientemente la demanda de servicios de salud de los afiliados. Los lineamientos

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 7 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

definidos en esta Política complementan el Código de Conducta y Buen Gobierno, la Política Anticorrupción y Antisoborno y la Política de Conflicto de Interés.

La Política de Contratación de Servicios de Salud se aplicará en todos los procesos de contratación de servicios de salud a nivel nacional y regional. Dentro del alcance la presente Política no se considera la adquisición de servicios diferentes a los de salud, contratos laborales, entre otros.

2. ORGANIZACIÓN: ROLES Y RESPONSABILIDADES

2.1. JUNTA DIRECTIVA

La Junta directiva, como máximo órgano de gobierno, aprobará la Política de Contratación de Servicios de Salud.

2.2. COMITÉ DE RIESGOS

El Comité de Riesgos será responsable de evaluar y formular a la Junta Directiva la Política de Contratación de Servicios de Salud, incluyendo también los ajustes o modificaciones necesarias.

2.3. COMITÉ DE CONTRALORÍA INTERNA

El Comité de Contraloría Interna será responsable de supervisar la implementación de la Política de Contratación de Servicios de Salud a través de las evaluaciones periódicas que realice la Auditoría Interna.

2.4. PRESIDENCIA EJECUTIVA

El Presidente Ejecutivo y Representante legal de la Compañía será el único responsable de la suscripción de contratos o el funcionario que designe según mandato que suscriba para tal fin.

2.5. COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NACIONAL

El Comité de Contratación de Servicios de Salud es un equipo interdisciplinario constituido como la instancia final de selección de prestadores de servicios de salud.

Miembros del Comité de Contratación de Servicios de Salud

- **Con voz y voto:** Vicepresidente de Salud y Aseguramiento, Director de Salud, Director de Auditoría Médica Integral, Director de Contratación de Servicios de Salud y Gerente de Planeación y Control Financiero.
- **Con voz y sin voto:** Director Jurídico y Director de Riesgos.
- **Invitados:** Al Comité se podrá invitar a un miembro independiente de la Junta Directiva y demás funcionarios que el Comité considere pertinentes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 8 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

El funcionamiento y responsabilidades del Comité de Contratación de Servicios de Salud se describen en el Reglamento y Manual del Comité. Los miembros de dicha comisión deberán registrarse por estas disposiciones sin excepción.

2.6. COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REGIONAL

El Comité de contratación de servicios de salud regional será el responsable del análisis de la oferta y propuesta de conformación de la red de servicios de salud a nivel regional. De igual manera, deberá garantizar el correcto funcionamiento de la red de servicios mediante el seguimiento sistemático a su desempeño, suficiencia, y disponibilidad de los servicios de salud en función de la demanda de servicios y la estructura de las rutas de atención integral.

2.7. VICEPRESIDENCIA DE SALUD Y ASEGURAMIENTO

La Vicepresidencia de Salud y Aseguramiento será responsable de garantizar la implementación del modelo de atención en salud a través de una red de servicios de calidad, concentrada, e integral.

2.8. DIRECCIÓN DE SALUD

La Dirección de Salud será la responsable del estudio de la oferta para la conformación de la Red de servicios de salud, en función de los criterios de integralidad, disponibilidad, suficiencia y completitud, así como su adaptabilidad al modelo de georreferenciación de la organización.

2.9. DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

La dirección de contratación será responsable de estimar las notas técnicas y cálculos actuariales para la estimación de la demanda, evaluar las propuestas de prestación de servicios de salud en el componente de cobertura y de costos y garantizar que las solicitudes de modificación de la conformación de la red de servicios de salud cumplan con los requisitos y documentos soporte exigidos por el comité evaluador.

2.10. DIRECCIÓN DE AUDITORIA INTEGRAL

La dirección de auditoria integral será responsable de la evaluación y seguimiento a la red a partir del modelo de auditoria integral definido por la compañía, según cada modalidad de contratación.

2.11. DIRECCIÓN JURÍDICA

La dirección jurídica será responsable de la elaboración, revisión y/o modificación de las minutas de los acuerdos de voluntades, contratos o cartas de intención, así como también los otro sí, garantizar su debida legalización y

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 9 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

custodiar la documentación asociada. Así mismo garantizará aplicación de las cláusulas de garantías y formalización de los procesos de suspensión, terminación, conciliación y liquidación de los contratos.

2.12. GERENCIAS REGIONALES

Las gerencias regionales serán responsables de la negociación, elaboración de los acuerdos de voluntades, análisis de oferta y conformación de la red de servicios para cada regional y monitoreo de la red.

3. PRINCIPIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Coosalud reconoce a los prestadores de servicios de salud como parte esencial en la gestión del riesgo en salud de sus afiliados, por lo anterior las negociaciones y relaciones con este grupo de interés privilegian los siguientes principios esenciales:

Transparencia: Se refiere a que el proceso de contratación se haga de manera pública, y que cualquier persona interesada pueda obtener información sobre el desarrollo de cada una de las etapas del proceso.

Equidad: Coosalud garantiza un trato justo y equilibrado en las relaciones con prestadores de servicios de salud.

Responsabilidad: La compañía se compromete a cumplir con sus compromisos, velando por los intereses de sus proveedores y los propios.

Respeto: El respeto está definido como honrar o reconocer los acuerdos y mantener unas relaciones armónicas entre las partes, constituye el pilar de las relaciones contractuales para la prestación de servicios de salud.

4. SEGREGACIÓN DE FUNCIONES

El proceso de contratación de servicios de salud debe garantizar una adecuada segregación de funciones para mitigar el riesgo de fraude en el proceso de contratación de servicios de salud, la cual se efectuará teniendo en cuenta los siguientes lineamientos:

- El Comité de Contratación Regional presentará solicitud de contratación de servicios de salud para aprobación del Comité de Contratación Nacional
- El Comité de Contratación Nacional revisará y aprobará las solicitudes que cumplan con los criterios de evaluación y emitirá concepto técnico sobre la propuesta de contratación.
- El Presidente Ejecutivo de la compañía suscribirá los contratos con concepto técnico favorable por parte de Comité de Contratación Nacional.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 10 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

5. CONFLICTOS DE INTERÉS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR SERVICIOS DE SALUD

Conflicto de interés

Los miembros del Comité de Contratación de Servicios de Salud deberán regirse por las disposiciones de la Política de Conflicto de Interés de la Compañía.

Inhabilidades para contratar

Se revisará que los proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad e incompatibilidad para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará entre otros, el boletín de responsables fiscales, el certificado de antecedentes disciplinarios, el certificado de antecedentes judiciales y el RUT. Así mismo, no podrán contratar con Coosalud proveedores de servicios de salud con anotaciones en SARLAFT.

6. DISPOSICIONES ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

Coosalud rechaza el fraude y corrupción en todas sus formas, por lo tanto, no se permiten relaciones con prestadores de servicios de salud mediadas por cualquier regalos, atenciones y pagos inapropiadas, revelación de información inadecuada, privilegio de intereses particulares y otro tipo de acciones que puedan influenciar las decisiones durante el curso del ciclo de contratación. Las disposiciones de esta Política se complementarán con los lineamientos de la Política Anticorrupción y Antisoborno de Coosalud.

7. MARCO PRESUPUESTAL

Los valores presupuestales serán definidos por un marco epidemiológico de mediano plazo que debe contener el análisis de la demanda, la caracterización poblacional, el análisis del riesgo y su severidad, y la evaluación económica que resulte del cálculo actuarial de la nota técnica discriminado por condición médica, con ajustes anuales en un horizonte de tiempo de cinco años.

8. CARACTERÍSTICAS DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD

INTEGRALIDAD: Toda tecnología en salud contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante.

DISPONIBILIDAD: Hace referencia a la permanente disposición para atender con la oportunidad requerida un evento en salud.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 11 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

SUFICIENCIA: Es la capacidad de la oferta para satisfacer la demanda de servicios de salud a la población afiliada.

COMPLETITUD: Se refiere a la capacidad de la red de prestación de servicios de salud, para garantizar el cubrimiento de la totalidad de los servicios que requiera la población afiliada.

9. PERÍODO Y VIGENCIA CONTRACTUAL

El período de contratación será de carácter anual. El ciclo de contratación iniciará en agosto de cada vigencia según cronograma que será definido por el Comité de Contratación.

10. CICLO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

El ciclo de contratación comprende las etapas definidas por la organización para garantizar la adecuada gestión de la red de servicios.

La Política de contratación de servicios de salud se acoge y adapta los lineamientos para la conformación, organización y gestión de las redes de prestación de servicios de salud emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las etapas del ciclo de contratación son: planeación, selección, negociación, legalización, seguimiento y liquidación de contratos de servicios de salud. A continuación, se describe cada una de ellas:

10.1. PLANEACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Constituye la primera etapa del ciclo de contratación, comprende los procedimientos de caracterización poblacional, análisis de la demanda, análisis de la oferta y conformación de la red de servicios de salud.

El propósito es articular los insumos necesarios que permitan una adecuada y transparente conformación de la red de servicios de salud.

10.1.1. Caracterización de la población afiliada

Corresponde a la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos. El alcance comprende todas las zonas geográficas donde se tenga afiliados.

10.1.2. Estudio de la demanda

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 12 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

Corresponde a la estimación de las necesidades de atención que requiere o potencialmente se espera para la población afiliada de acuerdo con su caracterización poblacional, de riesgos, su probabilidad de ocurrencia, y la tendencia de consumo de servicios de salud. Para los efectos se realiza un análisis de la demanda ex ante (promoción y mantenimiento de la salud); y el análisis de la demanda efectiva a partir del consumo dado un periodo de tiempo determinado.

10.1.3. Estudio de la oferta

Se refiere a la identificación y cuantificación de los servicios habilitados en el territorio y de la capacidad instalada dispuesta por los prestadores de servicios para la atención en salud. El análisis de la oferta también comprende la verificación de la capacidad instalada, las condiciones de accesibilidad, la integralidad, los estándares de calidad de la atención, las fallas del mercado, y la fortaleza financiera de los prestadores de servicios de salud.

10.2. CONFORMACION DE LA RED DE PRESTADORES

La conformación de la Red de Servicios de Salud obedece al análisis de la demanda y de la oferta establecida en el punto anterior, con características que corresponden a una red integral, suficiente, segura, sostenible y con altos estándares de calidad. Este proceso tiene periodicidad anual.

10.3. SELECCIÓN DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Los criterios de evaluación para la selección de prestadores de servicios salud comprenden: seguridad del paciente, integralidad, suficiencia, propuesta económica, capacidad financiera, y certificaciones de calidad en acreditación nacional y/o internacional.

Los criterios de contratación y selección de proveedores se enmarcan en el principio de transparencia e incluye consideraciones cuantitativas y cualitativas basadas en criterios objetivos. Los resultados y recomendaciones en materia de evaluación y selección de los prestadores serán emitidos por el Comité de Contratación con base en los criterios definidos en el Manual de Contratación, garantizando los principios de libre escogencia y competencia de los prestadores.

La compañía incorporará en sus mecanismos de selección, procesos abiertos como licitaciones, invitaciones públicas, subastas electrónicas, y demás procesos que permitan la compra y adquisición centralizada y eficiente.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 13 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

Para los efectos se establecerán pliegos de condiciones estandarizados para servicios específicos definidos por el Comité de Contratación.

Coosalud priorizará procesos abiertos y competitivos para:

- La adquisición de los medicamentos ambulatorios e insumos.
- La dispensación de los medicamentos ambulatorios e insumos.
- La negociación de precios de los medicamentos hospitalarios e insumos en los casos en que sea pertinente.

10.4. GESTION DE NOVEDADES DE LA RED DE PRESTADORES

Esta etapa obedece al proceso sistemático de actualización y/o ajuste que requiera la red conformada y que surja como consecuencia de ingresos, egresos y ajustes de proveedores.

Toda solicitud de ingreso de nuevo proveedor requiere como mínimo tres oferentes, para preservar la selección objetiva y la transparencia en el proceso. En los casos de servicios ofertados por prestadores monopólicos u oligopólicos, se sustentará dicha condición con la evidencia pertinente.

10.5. NEGOCIACIÓN DE CONTRATOS SERVICIOS DE SALUD

Los gerentes regionales son responsables de la negociación de las condiciones contractuales con los prestadores de servicios de salud. En el marco de la negociación se deben revisar las necesidades de servicios a contratar, la modalidad de contratación propuesta, forma de pago, techos presupuestales, población a atender, cobertura y demás aspectos relevantes con el fin de establecer los acuerdos en un acta de negociación suscrita por ambas partes.

Será responsabilidad de la Dirección de Contratación el suministro de los insumos necesarios para la negociación los cuales incluyen: indicaciones claras sobre las modalidades de contratación según los servicios, análisis de la demanda y presupuesto de salud asignado y aprobado por la Junta Directiva para la vigencia.

10.6. LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD

La legalización de contratos se constituye con la firma de las partes, la aprobación de las pólizas de garantía, la compilación de la documentación relacionada en los anexos y el cargue de todos estos documentos en el sistema de información de la Compañía. Con el fin de mitigar el riesgo legal, la contratación de servicios de salud deberá ajustarse sin excepción a las disposiciones legales vigentes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 14 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

10.6.1. Modificaciones contractuales

La suscripción de otro sí o cualquier tipo de modificación contractual es potestad exclusiva del Presidente Ejecutivo o del funcionario que él designe según mandato que suscriba para tal fin, previo concepto técnico del Comité de Contratación Nacional.

10.7. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD

Los prestadores contratados serán objeto de evaluación y seguimiento con criterios de calidad, resultados en salud, gestión del costo, y experiencia del usuario, según corresponda la modalidad de contratación, en el marco de la aplicación del modelo de auditoría médica integral.

Los resultados derivados de los procesos de evaluación y seguimiento serán socializados con las instituciones prestadores de salud, garantizando la transparencia en la divulgación de resultados y la toma de decisiones a partir de los mismos.

10.7.1. Auditoría Médica Integral

La auditoría médica integral comprende la evaluación y seguimiento de la gestión hospitalaria, cuentas médicas y calidad médica.

La auditoría será la responsable de la entrega de los insumos para la correcta supervisión de los contratos. Los resultados del proceso de evaluación y seguimiento serán socializados y presentados a los prestadores como insumo para el mejoramiento del servicio y su continuidad como integrante de la red de prestadores contratada.

A través de la auditoría médica integral la compañía evaluará el desempeño de todos los prestadores de servicios de salud, así como el cumplimiento de lo pactado contractualmente en términos del cumplimiento de las actividades y la calidad del servicio de salud brindado al usuario.

10.7.2. Supervisión del contrato

Todos los contratos suscritos deberán ser objeto de supervisión por parte del área de salud sobre la adecuada prestación de servicios de salud a la población afiliada.

El responsable de la supervisión de cada contrato será el Director de Salud en cada regional, para aquellos contratos con cobertura nacional será el Director Nacional de Salud.

10.8. LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS DE SERVICIOS DE SALUD

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 15 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

Toda terminación de contrato deberá ser notificada con al menos 30 días calendario de anticipación a la fecha del cese de servicios por cualquiera de las partes. Las decisiones de terminación de contrato por parte de la EPS se enmarcan en la lista de causales para finalización estipulados en el cuerpo del contrato.

Durante los cuatro meses siguientes a la terminación de los contratos, el Director Financiero de cada regional Nacional, según corresponda, deberá suscribir un acta de liquidación que será aprobada y custodiada por el área jurídica de cada sucursal y para el caso de contratos de cobertura nacional será el área jurídica nacional, en el documento deberán incluirse los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo.

Para aquellos contratos que surtan proceso de renovación automática, deberá suscribirse un acta de conciliación al final de cada año, donde se detallen los saldos pendientes y se aclare que no existen facturas por radicar de la vigencia anterior.

11. DISPOSICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

11.1. CRITERIOS DE GEORREFERENCIACIÓN

La población asegurada deberá ser atendida preferiblemente en el municipio de residencia del afiliado, en los casos pertinentes se aplicará el principio de contigüidad en el contexto del modelo de zonas y distritos sanitarios acorde a las rutas de atención integral en salud.

11.2. ASPECTOS OPERATIVOS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Las áreas responsables de la correcta ejecución de esta Política deberán seguir los criterios en el MANUAL DE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, establecido por la compañía.

- Se contratarán servicios con IPS habilitadas, con verificación previa de los auditores de calidad, y con concepto favorable con respecto a la disponibilidad, capacidad y suficiencia.
- Se contratará con la red pública los porcentajes mínimos exigidos en la reglamentación vigente, en los casos de no disponibilidad, resolutivez o insuficiencia en la prestación de los servicios, se reportará dicha situación al Ministerio de Salud y Protección Social y al ente territorial respectivo con las evidencias documentales pertinentes.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 16 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ago.01		Nivel de Operación:	Nacional	

- Las novedades de contratación que surjan con ocasión de la modificación de las condiciones contractuales, ingreso o salida de proveedores, o ajustes, serán revisados en el marco del Comité de Contratación Nacional.

11.3. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Los modelos de contratación serán definidos por el Comité de Contratación, y dependerán de la condición médica a cubrir, la caracterización del riesgo de la población, los objetivos y metas epidemiológicas, y el nivel de complejidad de la atención, preservando el equilibrio financiero.

La contratación privilegiará las modalidades que contribuyan a garantizar la calidad, pertinencia, integralidad y seguridad en la atención a los afiliados, y que contribuyan en la disminución de la variabilidad en el costo en salud. En este sentido, se restringe la utilización de contratación por eventos o servicios, solo para los servicios que el Comité de Contratación considere pertinentes.

Se fomentarán aquellas modalidades de contratación orientadas al pago por resultados a través de incentivos que permitan contribuir a la conformación de una red de calidad y apunten a la sostenibilidad financiera por medio de la disminución del riesgo técnico.

12. FALLAS DEL MERCADO DE SALUD

Con el fin de contribuir a mitigar el riesgo de fallas de mercado de salud, la Dirección de Contratación identificará las fallas de mercado existentes para cada servicio a contratar por zona geográfica, tales como la presencia de monopolios y oligopolios e inconvenientes con la definición de precios de mercado, entre otros. Lo anterior se efectuará en concordancia con los lineamientos definidos en la Política de Fallas del Mercado de la Salud.

13. GARANTÍAS Y PÓLIZAS PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Todos los contratistas constituirán a favor de Coosalud y ante una compañía Aseguradora debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia las siguientes garantías:

Garantía	Cobertura	Monto mínimo	Vigencia
Cumplimiento de las obligaciones del contrato	Perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones del contratista	10% del valor total del contrato	Período de duración del contrato y seis meses adicionales.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 17 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	

Código:	GR-M- 06	Actualización:	01	Resp. Operativo:	Director de contratación de servicios de salud
Fch. Actualización:	2019.ag0.01		Nivel de Operación:	Nacional	

Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	Perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista	10% del valor total del contrato	Período de duración del contrato y tres años más.
Responsabilidad Civil Extracontractual	Responsabilidad frente a terceros, en los que puede incurrir como IPS, así como los posibles riesgos de responsabilidad profesional por lesiones o daños que sufran los pacientes debido a un error del personal médico al servicio de la institución, hechos causados directamente por un servicio médico, quirúrgico, dental o de enfermería, derivados de las acciones u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica por personal médico, paramédico, medico auxiliar, farmacéutico o laboratorista, de enfermería y/o asimilados que estén vinculados laboral o civilmente con el contratista.	15% del valor del contrato	Período de duración del contrato.

14. SANCIONES

El incumplimiento de la presente política generará la apertura de las indagaciones o investigaciones que correspondan.

Elabora:	Revisa:	Aprueba:	Pág. 18 de 18
Director de Contratación de Servicios de Salud	Comité de Riesgos	Junta Directiva	