

Revisión: 00

Código: RDSCMSCCP01

Responsable: Líder de contratación

1. OBJETIVO:

Establecer los lineamientos que oriente las estrategias de la institución dirigidas a la oferta de los servicios de salud prestados en la Fundación Instituto Neurológico de Colombia, de acuerdo al perfil de mercado y en coherencia con las políticas internas, para beneficio de las partes.

2. ALCANCE:

Inicia con la identificación de clientes potenciales, sean personas naturales o jurídicas, que requieran los servicios descritos en el portafolio del Neurológico, hasta la firma del acuerdo de voluntades.

Se hace seguimiento a los clientes existentes como una estrategia de mercadeo y buen relacionamiento, se establecen planes de mejoramiento para evaluar la eficiencia y satisfacción de los clientes.

3. DEFINICIONES:

Entidad responsable de pago: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.

Cliente Particular: Es aquel que desarrolla el proceso de compra individualmente, para satisfacer sus necesidades personales en temas relacionados con su estado de salud.

Acta Contratación: Es un documento que hace parte del contrato y que contiene el acuerdo entre el contratista y el contratante, los servicios de salud a prestar, las tarifas, la forma de pago y la fecha de inicio.

Portafolio de servicios: Es un documento o una presentación donde el Neurológico detalla las características de su oferta de servicios de salud, este tipo de portafolio puede dirigirse a entidades responsables de pago, usuarios particulares, posibles socios comerciales, proveedores, entre otros.

Portafolio tarifario: Es un documento que define las tarifas de los servicios ofertados por el Neurológico cada año y hace parte integral de los contratos.

Contrato: Acuerdo de voluntades, generalmente escrito, por el que dos o más partes se comprometen recíprocamente a respetar y cumplir una serie de condiciones previamente negociadas.

Pólizas: Es el documento, con el cual, se formalizan los contratos, entre la entidad responsable de pago y la institución prestadora de salud, cuando se ha alcanzado un acuerdo entre las partes.

Secop: El Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP- es el medio de información oficial de toda la contratación realizada con dineros públicos. El SECOP es el punto único de ingreso de información para las entidades que contratan con cargo a recursos públicos.

Clasificación única de procedimientos en salud “CUPS”: Corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice así como del ámbito de realización de los mismos” y presenta el manual para su utilización el que incluye definiciones, términos y la lista tabular de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos organizada en secciones.

Código Único Nacional de Medicamentos “CUMS”: Es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Esto significa que todos los productos que tienen asignado un CUM INVIMA son vigilados por dicha entidad.

Plan de Beneficios en Salud “PBS”: Son todos aquellos servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residenciada en el territorio colombiano, los cuales están definidos en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cotizaciones: Documento con el valor del procedimiento que debe ser solicitado antes de programar el paciente para gestionar el pago antes de la atención, generalmente se requiere para algunos pacientes particulares y entidades sin contrato.

Acta de Liquidación: Documento en el cual se deja constancia de la forma en que se ejecutó un acuerdo de voluntades, así como de los ajustes y reconocimientos pendientes entre las partes a la fecha de expiración del plazo pactado.

Interventor: Es la persona natural o jurídica que en razón a su conocimiento especializado o experiencia en el área del objeto contractual realiza el seguimiento

técnico, administrativo, jurídico, financiero y contable sobre el cumplimiento de la orden contractual o contrato, cuando la complejidad del mismo lo justifiquen.

Contratista: Quien presta el bien o un servicio contratado y como contraprestación obtiene un pago. Persona natural o jurídica que no incurra en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades establecidas por la constitución y las leyes.

Parametrización: Es la acción de configurar en el sistema de información las tarifas pactadas para insumos, medicamentos y procedimientos, de acuerdo a la codificación en salud Cups, Cums y códigos propios para insumos.

Distintivo de Habilitación: Es un instrumento de identificación, dirigido a los usuarios, que garantiza que el prestador se encuentra inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la entidad territorial correspondiente y que será objeto de verificación para obtener el certificado de habilitación.

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud “REPS”: Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

Modelo de atención del Neurológico: Es el documento que describe los aspectos fundamentales que caracterizan el Modelo de Atención y los elementos claves para garantizar su aplicación con calidad, seguridad y humanización, en el marco de la Política de Prestación de servicios de Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral en Salud. (MIAS).

4. RESULTADOS:

- Contrato de prestación de servicios de salud de acuerdo a las políticas del Neurológico y a lo pactado con entidades responsable de pago debidamente plasmado en el acuerdo de voluntades.
- Venta de servicios de salud de manera particular con pago por adelantado.

5. RECURSOS NECESARIOS:

Equipos de cómputo, Internet, software de historia clínica, software de costos y presupuestos, facturación electrónica, sistema contable, sistema de compras, software de recaudo y cartera, comité de contratación, legislación vigente, capacidad instalada, indicadores de calidad.

5.1 Recursos de Información: Durante el desarrollo de este procedimiento se maneja toda la información asociada a la contratación para la venta de servicios de salud de acuerdo a la normatividad vigente aplicable a los acuerdos de voluntades.

5.1.1 Información requerida: Costeo basado en actividades, certificado de habilitación, modelo de atención, portafolios de servicios, portafolios tarifarios, indicadores de calidad, sistema de referencia y contrarreferencia, certificado cámara de comercio, certificado de existencia y representación legal, copia cedula representante legal, registro único tributario, certificado SARLAFT-FPADM, información de la población objeto del contrato, notas técnicas de contrato, actas, comprobante de aportes parafiscales por parte del prestador, pólizas, comprobantes de pago por tesorería.

5.1.2 Información generada: Facturas de servicios prestados, servicios glosados, facturas devueltas, indicadores de auditoria médica, servicios pagados, conciliaciones, indicadores de calidad, ejecución del contrato, actas, notificación de servicios nuevos, cotizaciones, notificación de inicio y fin de los contratos, reportes entes de control.

5.1.3 Controles de la información: Los acuerdos de voluntades deben estar firmados por las partes, visto bueno de la oficina jurídica, visto bueno de la dirección financiera, las tarifas pactadas se deben parametrizar al inicio de la vigencia, servicios glosados y devueltos, reporte de servicios nuevos durante la ejecución del contrato, actas de seguimiento a los contratos, planes de mejoramiento propuestos en el seguimiento y comprobantes de pago.

6. ACTIVIDADES CRÍTICAS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL:

Los acuerdos de voluntades deben estar firmados por las partes, deben contar con el visto bueno de la oficina jurídica, visto bueno de la dirección financiera, las tarifas pactadas se deben parametrizar al inicio de la vigencia, los servicios glosados y devueltos se deben analizar para realizar correctivos en la nota técnica, se debe reportar los servicios nuevos durante la ejecución del contrato y dejar evidencia en otrosí, acta o correo electrónico, cuando no se tiene contrato con una entidad o un paciente particular requiere los servicios se debe generar una cotización y solicitar el pago por adelantado y debe estar confirmado por tesorería.

7. MECANISMOS DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES CRÍTICAS:

- Verificación de vistos buenos para las firmas de los acuerdos de voluntades.
- Los acuerdos de voluntades deben estar firmados por ambas partes.
- Notificación de inicio y cierre de contratos.
- Notificación de productos nuevos o no pactados en los acuerdos de voluntades con las entidades responsable pago.
- Seguimiento a las facturas glosadas o devueltas.
- Ejecución del contrato cuando este es bajo presupuesto, especialmente con las entidades estatales.

- Actas de seguimiento a los acuerdos de voluntades, quejas y tutelas.
- Seguimiento coordinado con la dirección financiera de los servicios autorizados e incrementos pactados con las entidades responsables de pago.
- Seguimiento a los procesos de conciliación coordinado con la dirección financiera y auditoría de cuentas médicas.
- Verificación con el área de tesorería de pagos de servicios a pacientes particulares o entidades sin contrato.
- Seguimiento a los requerimientos y manifestaciones de las entidades responsables de pago.
- Comité de cartera.
- Comité de contratación.
- Listado de contratos activos.

8. ACCIONES CORRECTIVAS:

- Se debe verificar que todos los servicios pactados queden debidamente relacionados en el portafolio de tarifas con el código cups y la tarifa.
- Los servicios prestados y que no estén en el portafolio se deben reportar e incluir en el contrato mediante acta, otrosí o correo electrónico.
- Notificación de parametrización de tarifas cuando se realiza una actualización o adición de servicios.
- Responder de manera oportuna las solicitudes por quejas o tutelas.
- Seguimiento semanal al agendamiento de los servicios del Neurológico, con énfasis en aquellos con capacidad ociosa.

9. REFERENCIAS:

- **Ley 1122 de 2007.** Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios
- **Ley 1438 de 2011.** Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.
- **Ley 1474 de 2011.** Estatuto Anticorrupción.
- **Ley 1751 de 2015.** La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

- **Decreto 4747 de 2007.** Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"
- **Decreto 780 de 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- **Decreto 441 de 2022.** Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.
- **Circular 0009 de abril de 2016 (SARLAFT).**
 - Legislación colombiana (contable, tributaria, atención en salud, entre otras)
- **Resolución 2775 de 2022.** Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS para la vigencia 2023.
- **Resolución 2808 de 2022** "Listado de medicamentos y procedimientos financiados con recursos de la UPC"
- **Decreto 2644 de 2022 (UVT).** "Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016 "por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
 - Modelo de atención el Neurológico.
 - Procedimiento de Admisiones y Facturación.
 - Procedimiento de Cartera.
 - Procedimiento de Tesorería.
 - Procedimiento de Auditoria Médica.
 - Encuesta de satisfacción de los clientes.
 - Encuesta de satisfacción de los usuarios

10. REGISTROS:

- Actas y minutas de Contratación.
- Actas internas de comités internos.
- Cuadro de mando de contratos.
- Quejas y Reclamos.
- Correos Electrónicos.
- Directorio de Contactos de las Entidades.
- Información de indicadores y encuestas.
- Seguimiento a facturación, recaudo, tesorería, auditoria.
- Formato de conocimiento de clientes.
- Ejecución de contratos.

11. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES:

Cada cinco años, cuando el procedimiento lo amerite o se den cambios en la normatividad aplicable.

12. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Nº	Actividades esenciales	Responsable	Registros/punto de control
1.	Identificar clientes reales y potenciales (Personas Jurídicas, Naturales)	Dirección Financiera y Contratación	Correo electrónico. Acta de reuniones.
2.	Definir portafolio de servicios por sede para ofertar.	Dirección Financiera y Contratación	Portafolio de servicios y tarifas.
3.	Reunión de presentación de servicios y definición del modelo de contrato.	Dirección Financiera y Contratación.	Acta de Negociación.
4	Después de acordar los servicios a contratar la entidad contratante envía su borrador de minuta para revisión.	Entidad responsable de Pago.	Borrador Minuta contractual.
5	La minuta es revisada por el área Jurídica, Contratación y se responde con el visto bueno si no hay modificaciones.	Oficina Jurídica y Contratación del Neurológico.	Borrador Minuta contractual.
6.	Legalización del contrato. El contratante envía minuta definitiva y se procede con los vistos buenos de jurídica, dirección financiera y contratación (La aseguradora o cliente envía su minuta contractual	Entidad responsable de Pago y Contratación del Neurológico.	Minuta contractual.
7.	Se pasa para firma en la dirección general del Neurológico y por el representante del contratante.	Entidad responsable de Pago y Contratación del Neurológico.	Minuta contractual firmada ambas partes.
8.	Parametrización e inicio del contrato. (Después de estar firmado por ambas partes).	Contratación y Facturación del Neurológico	Correo de parametrización y acta de inicio del contrato si aplica.
9.	Prestación de los servicios pactados.	Servicios del Neurológico.	Admisión del paciente y facturación del servicio.
10.	Seguimiento a la ejecución del contrato.	Contratación.	Reporte en Excel

Nº	Actividades esenciales	Responsable	Registros/punto de control
			y correo electrónico de envío.
11.	Seguimiento a glosas, devoluciones.	Contratación, Dirección Financiera, Auditoría de Cuentas Medicas.	Reporte de auditoría.
12.	Servicios y tecnologías nuevas en el Neurológico.	Contratación y entidades responsable de pago.	Reporte vía correo electrónico, acta de aceptación u otrosí.
13.	Seguimiento anual a la renovación del contrato y ajuste de tarifas.	Contratación.	Carta de renovación y ajuste de tarifas.
Prestación de servicios no pactados en los contratos vigentes.			
1.	Solicitud del servicio vía correo electrónico.	Entidad responsable de pago.	Correo electrónico.
2.	Verificación del servicio a prestar y montaje del presupuesto, donde se contenga todos los servicios insumos y medicamentos que componen la tarifa final.	Contratación	Cotización o correo electrónico con el valor.
3.	Verificación del pago o visto bueno de la cotización de acuerdo a lo solicitado.	Contratación	Correo con el visto bueno de la tarifa a pagar.
4.	Notificar al servicio la prestación de este según lo cotizado.	Contratación.	Correo electrónico con la cotización y visto bueno de la entidad responsable de pago.
5.	Notificar a los servicios de Facturación y Auditoría de Cuentas Medicas el acuerdo negociado.	Contratación.	Correo electrónico con la cotización y visto bueno de la entidad responsable de

Nº	Actividades esenciales	Responsable	Registros/punto de control
			pago.
6.	Inclusión de la tecnología negociada en el contrato.	Contratación.	Correo electrónico con el visto bueno, acta de inclusión u otrosí.
Prestación de servicios a pacientes particulares o entidades sin contrato.			
1.	Solicitud del servicio vía correo electrónico.	Paciente o Entidad responsable de pago.	Correo electrónico.
2.	Verificación del servicio a prestar y montaje del presupuesto, donde se contenga todos los servicios insumos y medicamentos que componen la tarifa final.	Contratación	Cotización o correo electrónico con el valor.
3.	Verificación del pago de acuerdo a lo cotizado.	Contratación y Tesorería	Recibo de pago con el valor cotizado.
4.	Notificar al servicio la prestación de este según lo cotizado.	Contratación.	Correo electrónico con la cotización y el recibo de pago.
5.	Seguimiento a la prestación del servicio y ajuste a la cotización si se requiere.	Contratación y Facturación	Cotización, reporte y nuevo pago verificado.
Contratación a través del Secop (Policía – Ejército)			
1.	Verificar las oportunidades en esta plataforma. https://www.secop.gov.co/CO1Marketplace/	Contratación	Resumen de información del proceso.
2.	Descargar el pliego de condiciones e iniciar con la revisión de la oferta y diligenciamiento de formatos y recolección de documentos técnicos, legales y financieros.	Contratación	Carpeta con documentos.
3.	Montar los documentos en la plataforma de acuerdo al proceso seleccionado. (Oferta)	Contratación	Reporte de cargue del Secop.
4.	Carta de aceptación de la oferta.	Entidad contratante en	Carta

Nº	Actividades esenciales	Responsable	Registros/punto de control
		Secop	
5.	Proceso de revisión y firma de la minuta del contrato	Contratación	Minuta firmada y montada en Secop.
6.	Solicitud y montaje de pólizas en Secop.	Contratación	Pólizas.
7.	Acta de inicio, donde se indica la fecha y hora del inicio.	Entidad estatal y Contratación	Acta firmada por ambas partes.
8.	Parametrización y notificación de inicio del contrato a los servicios del Neurologico	Contratación y Facturación.	Correo electrónico.
9.	Seguimiento a la ejecución contractual.	Contratación	Informe en Excel.
10.	Seguimiento a glosas, devoluciones.	Contratación, Dirección Financiera, Auditoria de Cuentas Medicas.	Reporte de auditoría.
11.	Adiciones presupuestales a los contratos (Tiempo o Dinero)	Contratación y entidad responsable de pago.	Acta de adición
12.	Montar en Secop y ajustar la parametrización en el monto del contrato	Contratación y Facturación.	Reporte y acta de Adición firmada ambas partes.
13.	Ajuste de pólizas según el tipo de adición.	Contratación.	Reporte y montaje en el Secop.
14.	Reporte de servicios y tecnologías nuevas en el Neurologico.	Contratación y entidades responsable de pago.	Reporte vía correo electrónico.
15.	Respuesta de la entidad responsable de pago sobre la adición de nuevas tecnologías reportadas.	Entidades responsable de pago.	Correo con visto bueno, acta de aceptación u otrosí.
16.	Acta de cierre de contrato	Entidad estatal y Contratación	Acta firmada.

A todos los clientes se les debe solicitar la inicio del contrato el diligenciamiento del SARLAFT, adicional solicitar su renovación anualmente.