
 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 1 de 1	

Pamplona, 25 de enero de 2023

ADENDO ACLARATORIO No. 001 CONVOCATORIA No. SA23CPMEC-003
1. OBJETO CONTRACTUAL
PRESTACION DE SERVICIOS DE FACTURACION, REVISORIA Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS DE SALUD ADSCRITOS, CON LOS IMPLEMENTOS Y LA DOTACION NECESARIA
2. OBSERVACION
<p>Que, para todos los efectos, la entidad oficiosamente ha realizado las siguientes anotaciones, que se entenderán incluidas dentro de los términos de condiciones.</p> <p>Que, teniendo en cuenta que lapsus calami se incluyeron algunos documentos y especificaciones técnicas incompletas, se procede a realizar aclaración de las mismas con el fin de que los oferentes las tengan en cuenta para la presentación de ofertas, las mismas quedaran así:</p>
8. ESPECIFICACIONES TECNICAS:
INFORMACION BÁSICA SOBRE LAS CARACTERISTICAS
GENERALES Y PARTICULARES CARACTERISTICAS GENERALES
<p>El objeto del contrato a adjudicar, celebrar y ejecutar consiste en el proceso de de Facturación, Revisoría, Radicación y Auditoria De Cuentas Médicas para el hospital sede y sus organismos de salud adscritos a la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona con los implementos, equipos e insumos necesarios para el desarrollo de la actividad según establecido en la invitación.</p> <p>La prestación del servicio requerido se utilizará en la E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS DE SALUD ADSCRITOS, Norte de Santander.</p>
SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE FACTURACIÓN
<p>Proceso tercerizado, el cual está por outsourcing donde se consolidan soportes clínicos, valores, cantidades, códigos y servicios prestados en atenciones en salud a los usuarios de los contratos que cuenta la Entidad, con el fin de generar un registro escrito e individualizado, del cual se obtiene un producto final denominado factura, la cual debe ser cien por ciento (100%) cobrable y a su vez se deben generar los RIPS de acuerdo con lo establecido en la Resolución No.3374 de 2000, emanada del Ministerio de Salud y demás normas vigentes.</p> <p>En la Factura se incluye los responsables de los pagos que pueden ser: Empresas, Estado y/o los Usuarios, esta definición de pagos se realiza de acuerdo con los planes de Beneficios a los que pertenece cada usuario, clasificación contemplada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993- Ley 1438 del 2011).</p> <p>DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE FACTURACION QUE ACTUALMENTE POSEE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.</p> <p>La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA cuenta con un software de gestión hospitalaria, KUBAPP GESTION HOSPITALARIA, el proponente deberá poner a disposición del proceso el personal con conocimiento certificado para para operar dicho sistema.</p> <p>Este sistema de información está conformado por varios módulos que manejan, registran, procesan y generan informes: la facturación; admisión de pacientes en todos los servicios, áreas funcionales, red prestadora y organismos de salud adscritos; citas; manejo de historias clínicas.</p> <p>Los módulos son accedidos por los usuarios según los privilegios que se le asignen por parte del Administrador del Sistema y se clasifican en los siguientes grupos:</p> <p>Facturación en línea en todos los servicios, Generación de RIPS, Estadística, y Citas médicas y Admisión de pacientes</p> <p>Los módulos que integran el sistema de Gestión Hospitalaria Kubapp, son los siguientes:</p>
<p>MODULO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION MODULO DE AGENDAS Y ASIGNACION DECITAS MODULO DE HOSPITALIZACION MODULO DE GRABACION POR LOTES DE ACTIVIDADES MODULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES EN LABORATORIO MODULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES DE IMAGENOLOGIA MÓDULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES EN QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS MODULO DE GENERACIÓN E IMPRESIÓN DE FACTURAS MODULO DE INFORMES ESTADISTICOS MODULO DE INFORMACION MODULO DE HISTORIAS CLINICAS Y ARCHIVO CLINICO EN TODOS LOS SERVICIOS DE LA ESE Y SU RED PRESTADORA. MODULO DE RIPS MODULO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS MODULO DE ARCHIVOS PLANOS</p>

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

CONTABLES.
MODULO DE SEGUIMIENTO A OBJECIONES Y GLOSAS A LA FACTURACION
 Los módulos aplicados en los centros de salud deben estar en red de forma permanente con la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS en su sede central.

Los módulos que directamente maneja el grupo de facturación y admisión son los siguientes:

1) **MÓDULO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION:** Se utiliza para el ingreso instantáneo de pacientes en el ámbito urgencias y hospitalización y para el ingreso instantáneo de pacientes de otras unidades funcionales.
 Identifica plenamente el paciente con los datos demográficos y los datos exigidos por la resolución 3374 de 2000. (Único lugar donde se hace la identificación)
 Según los datos capturados del paciente se relaciona su ingreso con un determinado responsable de pago y un manual de tarifas vigente, tareas importantes al momento de la facturación de cada ingreso del paciente.

2) **MÓDULO DE ASIGNACION DE CITAS:** Permite la asignación de citas a usuarios según la programación de médicos, previamente grabada en el mismo módulo.

Administración completa de las citas asignadas: se pueden consultar citas por paciente, por médico, eliminación de cita, grabación y eliminación de programación de agendas de los profesionales de la medicina.

3) **MODULO DE HOSPITALIZACION:** Registra el ingreso del paciente al servicio de hospitalización:
 Permite identificar el médico que realizó la hospitalización
 Cama asignada al paciente
 Diagnósticos por paciente
 Egresos, especificando el estado del paciente a la salida
 Permite la consulta de censo por servicios y por otros conceptos

4) **MÓDULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES POR LOTES:** Graba las actividades del paciente identificando el médico o funcionario que la realiza:
 Ámbito de realización
 Servicio que lo realiza
 Especifica la fecha y la hora Finalidad de la actividad
 Los diagnósticos del paciente, según las especificaciones de la resolución 3374/2000.

5) **MÓDULOS DE GRABACION DE ACTIVIDADES DE LABORATORIO E IMAGENOLOGIA:** Permite registrar aquellas actividades que corresponden a estos servicios en especial se graban según el caso en cada uno de los módulos.

6) **MÓDULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS:** Permite la grabación de procedimientos realizados en quirófanos y salas de partos especificando:
 Sala de realización del procedimiento
 Tipo de intervención Tipo de Anestesia Tiempo quirúrgico Tiempo por profesional Modo de realización
 Especialidad
 Diagnóstico del paciente

7) **MÓDULO DE GENERACION E IMPRESIÓN DE FACTURAS:** Permite realizar impresiones preliminares de las facturas de los pacientes y revisiones por pantalla de los ítems cargados a cada factura.



8) **MÓDULO DE INFORMES ESTADISTICOS:** Este módulo genera archivos planos según requerimiento de los servicios de la Unidad Hospitalaria, solicitudes de los entes de control, contratos o convenios interadministrativos y dirección, entre ellos:
 Medicamentos
 Elementos medico quirúrgicos
 Consulta externa
 Morbilidad
 Admisiones
 Alto costo Quirófanos Servicios de apoyo Censo a pacientes Informe Facturación Y la normatividad actual vigente.

9) **MÓDULO DE INFORMACION:** Permite visualizar los ingresos de los pacientes según documentos de identificación, nombres, o número de facturas. Se consulta los servicios en los cuales el paciente estuvo hospitalizado o en observación y la fecha de egreso del paciente.

10) **MÓDULO DE GENERACION DE RIPS:** Permite la creación de archivos de referencia:

Creación de archivos de usuarios
 Generación de archivos de consulta
 Generación de archivos de procedimientos
 Generación de archivos de hospitalización
 Generación de archivos de urgencias
 Generación de archivos de Recién Nacidos
 Generación de archivos de Medicamentos
 Generación de archivos de

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 3 de 1	

Otros Servicios

Generación de archivos de la descripción de archivos agrupada servicios de salud prestados
 Generación de archivos de transacciones
 Generación de archivos de control

Y los demás archivos que sean necesarios por modificación o adición de normas posteriores concernientes a los RIPS.

11) MODULO DE ARCHIVOS PLANOS: El área financiera de la E.S.E. cuenta con el paquete financiero integrado, por lo tanto, el software de gestión hospitalaria cuenta con un módulo de generación de archivos planos que permitan intercambiar (interfaz), información e integrarla con la información del área financiera; con el objetivo de evitar la doble digitación, depuración y generación de errores de conciliación de informes.

Pero, si así lo requiere la E.S.E este sistema deberá generar informes con periodicidades diarias, semanales, quincenales, trimestrales, semestrales, etc.

12) MODULO DE SEGUIMIENTO A OBJECIONES Y GLOSAS A LA FACTURACION. Modulo que permite el registro de las objeciones a la facturación, seguimiento y contestación a las mismas, generando automáticamente las notas crédito a la cartera en el caso de aceptarse las glosas y generar los informes de respuesta a las objeciones.

DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO

El contratista deberá levantar, documentar, socializar y entregar al inicio del contrato a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona para que se adopten e implementen procesos y procedimientos específicos para facturación, acorde a los servicios prestados, necesidades y estructura de la entidad, de tal forma que le permita su aplicación tanto en la ejecución de convenios interinstitucionales como en la comercialización de los servicios a las distintas EAPB – Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y particulares.

Implementar los procedimientos permitirá:

Servir de Herramienta Administrativa y Financiera para planear, organizara la prestación de los servicios y desarrollo de su objeto social principal.

Llevar un control de los pacientes desde que ingresan hasta que salen de la institución, garantizando que se le facture exactamente el servicio recibido y con las tarifas establecidas.

Involucrar a la parte asistencial a participar en la responsabilidad de facturar los servicios prestados mediante la utilización de los correcta de los códigos CUPS y descripción clara de procedimientos para evaluar los mismos frente al costo de la prestación del mismo servicio.

Eliminar las pérdidas por concepto de glosas, ante esto el contratista debe emitir facturas 100% cobrables.

COMPONENTE OPERATIVO Y PERFILES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS OBJETO DE LA PRESENTE INVITACIÓN

El número de componentes operativos necesario para desarrollar el proceso de facturación son 40

PERFILES EL COMPONENTE OPERATIVO

Todo el personal que desarrolle el proceso de facturación, revisoría, radicación y auditoría de cuentas médicas debe contar con:

Capacitación de toda la normatividad vigente según su competencia laboral y conocimiento en la operatividad del software KUBAPP.

Dentro de su perfil debe tener: "manejo de adecuadas relaciones interpersonales y habilidades sociales; persona con alto nivel de tolerancia a la frustración, asertividad, excelentes habilidades sociales, atención al usuario, relaciones interpersonales y adecuada resolución de problemas o conflictos en situaciones presentadas durante el desarrollo de su quehacer laboral excelente habilidades comunicativas, secreto profesional y sentido de pertenencia hacia la entidad"

Siendo la Facturación un proceso en el cual se consolidan los valores y códigos de las Actividades y servicios prestados en atenciones en salud a los usuarios del Hospital, con el fin de generar un registro escrito e individualizado que son los RIPS y las facturas, estas a su vez genera ingresos económicos a la Institución, es importante que el proponente garantice a la ESE que el componente operativo o afiliados participes llenen los perfiles mínimos determinados así:



1.1 PERFIL DE COORDINACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

- Profesional Universitario en áreas de la salud, administrativas, financieras, contables o de ingeniería de sistemas.
- Tarjeta profesional
- Conocimientos certificados en Facturación y software de facturación en entidades del sector salud y en Sistema General de Seguridad.
- Certificaciones experiencia relacionadas con el cargo a desempeñar.
- Experiencia certificada de 10 años.
- Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria

1.2 PERFIL DE COORDINADOR DE FACTURACIÓN



- Ingeniero, administrador, Técnicos o Tecnólogos con experiencia relacionada en el proceso de facturación en entidades del sector salud y en Sistema General de Seguridad Social.
- Conocimientos certificados en Facturación, Auditoria de Cuentas Médicas o Cartera en entidades del sector salud y en Sistema General de Seguridad.
- Certificaciones experiencia relacionadas con el cargo a desempeñar.
- Experiencia certificada de 10 años en procesos relacionados con el área de facturación y/o auditoría

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 4 de 1	

<p>de cuentas médicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.3 PERFIL COORDINADOR DE SISTEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional Universitario en Ingeniería de Sistemas o Ciencias Computacionales • Tarjeta profesional • Experiencia y conocimientos certificados en software de facturación en entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en salud. • Conocimientos certificados en procesos de facturación en entidades del sector salud. • Experiencia certificada de 2 años. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.4 PERFIL DE LA ACTIVIDAD DEL COORDINADOR DE AUDITORÍA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional de la Salud con experiencia mínima de 2 años. • Especialista en Auditoria de Cuentas Médicas o áreas relacionadas. • Conocimientos certificados en Facturación, Auditoria de Cuentas Médicas o Cartera en entidades del sector salud y en Sistema General de Seguridad. • Certificaciones experiencia relacionadas con el cargo a desempeñar. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.5 PERFIL DE LA ACTIVIDAD DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE FACTURACIÓN</p> <p>1.5.1 SECRETARIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de bachiller • Título de técnico o tecnólogo en áreas administrativas y/o contables de entidad reconocida oficialmente en Colombia • Acreditar conocimiento certificados de manejo básico de sistemas en procesador de textos, hoja de cálculo y presentaciones. • Experiencia no menor a tres (3) años en cargos similares. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.5.2. TECNICO DE SOPORTE DE SISTEMAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnico o Tecnólogo en Sistemas. • Acreditar conocimiento en diseño y administración de hojas electrónicas de cálculo, digitación de textos, diagramación, administración de bases de datos, mantenimiento y ensamble de equipos de cómputo, conocimiento básico y mantenimiento de redes de datos e inalámbricas. • Experiencia y conocimientos certificados en procesos de facturación, auditoria o cartera en entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en salud. • Experiencia certificada de dos (2) años. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.5.3 AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Título de Bachiller • Acreditar conocimientos certificados en el Régimen de Seguridad Social, facturación hospitalaria y manejo de sistemas de información. • Diplomados, cursos de formación académica, certificados de aptitud profesional y/o Técnicas o Tecnologías) en el área de facturación de servicios de salud y/o auditoría de cuentas médicas reconocido áreas administrativas del SENA o Instituto educativo • Experiencia certificada mínima en actividades objeto de la presente invitación y desarrolladas en Instituciones Hospitalarias o clínicas de mediana complejidad. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>1.5.4 TECNICOS DE AUDITORIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicos con experiencia relacionada en auditoría • Acreditar conocimientos certificados en el Régimen de Seguridad Social, facturación hospitalaria y manejo de sistemas de información. • Experiencia certificada mínima de dos (02) años en actividades objeto de la presente invitación. • Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria <p>El oferente deberá presentar junto con su propuesta las hojas de vida de todo el componente operativo necesario para el proceso de facturación en la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, de acuerdo con los requisitos de los perfiles y el número de procesos requeridos. El contratista atenderá en forma inmediata las sugerencias de cambio del componente operativo que por deficiencia o inconveniencia solicite la ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA por intermedio del Interventor y/o Supervisor designado. Para la ejecución y control de todo el proyecto se deberá asignar un Coordinador General del Proyecto, quien será el responsable de todo del proceso y deberá garantizar que la ejecución del contrato se realice acorde a los requerimientos de la institución, la normatividad y planteará los ajustes técnicos necesarios de acuerdo con el desarrollo del contrato.</p> <p>1.4 CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN COMPONENTE OPERATIVO</p> <p>El componente operativo que participe en el presente proceso de facturación deberá estar permanentemente actualizado en la normatividad vigente de Seguridad Social y Facturación en Salud. El contratista debe garantizar los cursos de actualización continua, los cuales para ello deberá contar con un Plan de Capacitación y expedir la respectiva certificación a aquellos que asistan y cumplan con los requisitos de evaluación y desempeño.</p>
--

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 5 de 1	

DEFINICIÓN DE LOS PUNTOS EN FACTURACIÓN

La ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA, para el proceso de Facturación, requiere puntos de atención con horarios diurnos y nocturnos todos los días.

PROCESOS A IMPLEMENTAR CUBRIMIENTO Y ACTIVIDADES DE FACTURACIÓN QUE SE REALIZAN EN LOS SERVICIOS:

Servicio de Admisiones. Es el servicio en el cual se realizarán las actividades conducentes a recibir y admitir al usuario al ingreso a la Institución para su posterior atención médica.

Este servicio debe efectuar la identificación del usuario y la comprobación de derechos para proceder a realizar la asignación de su número de ingreso, a partir de la cual se contabilizan los días de estancia del usuario. Posteriormente al ingreso se seguirán registrando todos los servicios que se le presten al usuario y que deberán quedar consignados en las respectivas notas de cargo de cada servicio prestado o insumo requerido. Revisando el diseño de las notas de cargo, conjuntamente con cada uno de los servicios de hospitalización y/o de observación en urgencias, como seguimiento a la totalidad de los procedimientos y medicamentos solicitados y suministrados.

Servicio de Hospitalización: Dentro del servicio de hospitalización es necesario identificar cuatro (4) etapas desarrollar, así:

Ingreso del Usuario.

Registro de la prestación del Servicio.

Egreso del usuario de la Institución. Registro datos RIPS.

Procedimiento de Ingreso: Cuando un usuario ingresa a Hospitalización se pueden presentar dos (2) situaciones:

Si el usuario viene de un servicio ambulatorio o ha sido programado para cirugía, debe traer orden de referencia debidamente firmada por el médico remitente.

Si el usuario proviene de sala de observación, debe poseer una orden de traslado, donde la enfermera jefa o encargada debe realizar la verificación y asignar una cama disponible.

El instrumento que informa sobre el traslado debe ser enviado a la dependencia de facturación para el respectivo registro de la novedad; en el evento que el usuario no se encuentre asegurado, la institución debe focalizarlo y determinar una fuente de pago que sea responsable de la cuenta del paciente.

Procedimientos de registro en hojas de gasto, consumo y suministro: Es la actividad por la cual se registran los servicios prestados y actividades medicas realizadas, así como los medicamentos e insumos utilizados para la atención de cada usuario

Procedimiento de Egreso: Actividad mediante la cual se registra la estadía del usuario en la institución, cuando el médico tratante genera una orden de salida, ya sea para el domicilio del usuario por la recuperación de su salud, para otras Instituciones Prestadoras de Salud por considerarse paciente crítico o por defunción. El procedimiento de emitir una factura se inicia por una orden de salida emitida por el médico tratante en servicio respectivo.

Antes de proceder a elaborar la factura se verificará la identificación del paciente, la fuente de pago, autorizaciones de servicios por ente asegurador si es el caso, y la certeza de que todos los servicios prestados hayan sido liquidados según el manual de procedimientos y tarifas establecidas. Una vez el paciente o acompañante se acerque a facturación, se debe tener la factura lista para que el usuario realice, de ser necesario, el pago correspondiente y la firma como constancia de los servicios recibidos.

Servicios Ambulatorios: Los servicios ambulatorios en esencia poseen las mismas características que las facturas emitidas en el servicio de hospitalización, sin embargo, tiene una variante que es la asignación de atenciones en fechas y horas programadas con antelación y que no obligan al usuario a permanecer en la institución.

Programación de Servicios: Los servicios que son susceptibles de programación son:

Servicio Tipo Ambulatorio: Consulta especializada y de medicina general, Actividades de Salud Oral y Procedimientos diagnósticos o terapéuticos ambulatorios. Servicio Complementario de Tipo Ambulatorio: Exámenes y procedimientos de apoyo diagnóstico: laboratorio clínico, anatomopatológica, imagenología y electrodiagnóstico. Actividades y procedimientos de soporte terapéutico: Rehabilitación, banco de sangre, endoscopias etc. Servicio Complementario de Tipo Hospitalización Programada: Intervenciones quirúrgicas electivas previa autorización.

CENTRO DE FACTURACIÓN - ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO

Descripción general: Las actividades que se desempeñaran en el Centro de Facturación, son guiadas a través de la construcción de mecanismos de evaluación y control, con un grupo de supervisión que tendrá la responsabilidad de calificar una a una las facturas producidas diariamente, verificando su calidad y el correcto diligenciamiento de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).



El proceso de supervisión es

el siguiente:

Recolección de soportes diarios y facturas: Los facturadores solicitarán a las áreas de Consulta Externa, Ambulatorios, Quirófanos y Hospitalización los soportes de servicios prestados que aún no han llegado a la Unidad central de Facturación para su respectivo registro. Se solicitan las facturas ya firmadas con los soportes correspondientes y los documentos que apoyan la cuenta de los pacientes que tienen salida el mismo día y de los ambulatorios cubiertos por un contrato, a los cuales se les haya prestado servicios.

Organización de cuentas diarias: El facturador organiza físicamente la cuenta y sus soportes según los requisitos particulares de cada contrato, entre otros: Carta de autorización de servicios. Documentos de identificación del usuario para soportar el cobro de la cuenta. Epicrisis firmada por el médico tratante o responsable de la atención. En caso de reclamaciones por accidentes de tránsito, eventos catastróficos, actos terroristas o accidentes de trabajo, se debe anexar los soportes específicos que establecen las normas vigentes.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 6 de 1	

Control de producción: El registro en el sistema debe permitir obtener los datos básicos de las cuentas elaboradas por cada facturador. La Unidad de facturación principal, hace un control diario de la producción de los facturadores. La supervisión hará un seguimiento periódico de las cuentas hasta que sean entregadas a cartera.

Procedimientos para reclamaciones SOAT y eventos catastróficos: En la Unidad Principal de Facturación se deberá registrar y documentar las atenciones causadas por accidente de tránsito y eventos catastróficos a que hubiere lugar, sin embargo, para las cuentas identificadas como accidentes de tránsito, es necesario diligenciar el FUSOAT, (Formulario único de reclamación) correspondiente, identificando a la aseguradora responsable del amparo del siniestro.

Archivo físico (Facturación Principal y SOAT): Diseño y elaboración de un archivo físico con nomenclatura técnica, que permita almacenar el 100% de los soportes de cobro que hayan sido radicados en la producción diaria del proceso de facturación, ya que por disposiciones del artículo 632 del Estatuto Tributario para efectos de control de los impuestos, las personas naturales y jurídicas y entidades contribuyentes o no, deberán conservar la facturación por un periodo mínimo de cinco años contados a partir del 1° de Enero del año siguiente al de su elaboración, expedición o recibo.

PROCEDIMIENTOS PARA EL PROCESO DE FACTURACION.

Identificación y admisión de usuarios. En este paso se precisa quien es el beneficiario o demandante de atención en los diferentes servicios de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona y su Red Prestadora se establece el régimen al que pertenece y la entidad aseguradora, solicitando cuando sea el caso, los documentos y requisitos exigidos para la atención de acuerdo plan de beneficios.

Después de tener plenamente identificado el usuario se realiza la actualización de la información en la base de datos correspondiente, generando el formato de admisión del usuario a la institución, anexando el control mediante el código de barras.

Registro de procedimientos. Una vez establecida la identificación del usuario, se registra la denominación, código y cantidad de los procedimientos, intervenciones y actividades realizadas en las diferentes áreas de servicios en tiempo real, evitando así la subfacturación.

Se hará una verificación de los insumos y medicamentos suministrados en la atención del usuario para controlar que estos despachos sean facturados en su totalidad.

Liquidación de servicios. Se realizará la liquidación de los servicios prestados, de acuerdo a los contratos, tarifas establecidas y planes de beneficio, elaborando las facturas que soporten las actividades realizadas.

Se adjuntará cada uno de los soportes exigidos por cada plan de beneficios y mencionados en la resolución 3374 del 2000 (Documentos, Hoja de Admisión, Epicrisis, etc.) Para los pacientes de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito se anexarán los soportes complementarios exigidos por las aseguradoras.

Para la presentación de facturas de alto costo la Institución debe garantizar el fotocopiado de la Historia Clínica como requisito para que las aseguradoras realicen los respectivos recobros.

Auditoria en caliente: los facturadores de cada servicio se encargarán de revisar de que los documentos generados y entregados sobre el servicio prestado este completamente diligenciado, con datos completos y demás información que ameriten los soportes.

Registro de información RIPS. Una vez elaborada la factura, es necesario registrar los datos complementarios del RIPS (Registro de egreso, diagnósticos de consultas e interconsultas, información de los recién nacidos, etc.) acorde al servicio asistencial en donde se presta la atención al usuario, estos datos complementarios serán entregados al facturador por el personal asistencial, según el procedimiento acordado, quien se encargará de verificar, digitar y marcar el registro en mención.

Recaudo de cuotas moderadoras, copagos y cuotas de recuperación. El proceso se realizará cuando en la prestación de un servicio de salud al usuario exista cuota moderadora, copago o cuota de recuperación. En el evento en que se presten atenciones a pacientes particulares se realizaría el cobro de la totalidad de los servicios prestados por la E.S.E.

ASIGNACIÓN Y CONTROL DE CITAS. Comprende el control de las citas de los pacientes mediante el agendamiento a los diferentes profesionales, control de los procedimientos, consultas y eventos realizados en sus respectivas citas, generando una información detallada, para ser utilizada en las etapas que el beneficiario tendrá y así llevar una estadística de los recursos utilizados para su atención. El Número cita asignado debe enlazar el profesional, el diagnóstico y los servicios generados. Las citas asignadas serán las presenciales

Debe comprender el agendamiento de las citas, mantenimiento de prioritarias y consultas por rangos, para una completa administración de todas las consultas realizadas o por realizar. Comprende el área de consulta externa (general y especializada), ambulatoria y quirófanos de forma presencial.

El responsable de la asignación de citas no podrá realizar cambios de agendas sin la autorización de las subdirecciones previa formato de autorización por parte de la ESE.

HISTORIA CLINICA. Comprende el registro sistematizado de todas las etapas de la atención del paciente en la ESE, comprendiendo la apertura, verificación de derechos registros de datos personales, revisión por sistemas, antecedentes, examen físico, diagnóstico al ingreso, indicaciones, conducta, procedimientos, procedimientos quirúrgicos, consulta de resultados, evoluciones, incapacidades, remisiones y diagnósticos de salida, tareas que realizará el grupo asistencia de la ESE.

CENTRAL DE AUTORIZACIONES: Comprende la implementación de un sistema y ejecución del requerimiento de autorizaciones a las diferentes EPS capitadas y por evento, a las cuales la ESE presta sus servicios, bien sea en la modalidad de contrato o por el requerimiento en la atención de urgencias. Su implementación se basa en los lineamientos establecidos en el decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008, y demás normas que la regulen quienes establecen los parámetros para la información de la atención inicial de urgencia y solicitud de autorizaciones a las EPS.

El proceso conlleva la implementación de los formatos establecidos en la resolución 3047 de 2008 y demás normas vigentes el control de los tiempos de envío y respuesta de los mismos en lo referente a autorizaciones. Se requiere un turno de 24 horas diarios para el área de urgencias y un turno de 8 horas para el área de hospitalización.

Así mismo se debe garantizar que en los diferentes centros de salud los procesos de autorizaciones se realicen entre instituciones y en ningún momento involucrar al usuario en dicho proceso; el incumplimiento a esta normatividad dará lugar hacer efectivas las pólizas respectivas.

CRITERIOS PARA PRESENTACION DE FACTURAS. Se deberá aplicar lo establecido en la normatividad

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

jurídica vigente para el efecto y las normas que con posterioridad a este proceso expida el gobierno nacional, cumpliendo a cabalidad los términos allí establecidos.

PUNTOS MINIMOS DEL PROCESO DE FACTURACION

Punto de facturación en el servicio de urgencias, cubrimiento 24 horas

Punto de facturación en el servicio de hospitalización

Punto de facturación en el servicio de ambulatorios.

Punto de facturación en el servicio de apoyo diagnóstico y quirófano.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Pamplonita.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Chitagá.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Cacota.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Silos.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Mutiscua.

Punto de facturación en el Centro de salud del Municipio de Cucutilla

CALIDAD DEL PROCESO DE FACTURACIÓN: El Proponente se compromete para con la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona a prestar un servicio de buena calidad, haciendo los ajustes necesarios en el proceso y el servicio de facturación, trabajando en equipo y organizándolo para poder brindar a la ESE, la atención de forma oportuna y cumpliendo con el número promedio mínimo diario de facturas cien por ciento (100%) cobrables, que es de:

SERVICIO	PROMEDIO DIARIO FACTURAS 100% COBRAB
APOYO DIAGNÓSTICO - LABORATORIO CLINICO	415
APOYO TERAPÉUTICO - FA10/01RMACIA E INSUMOS	587
APOYO TERAPÉUTICO - REHABILITACION Y TERAPIAS	76
HOSPITALIZACION - ESTANCIA GENERAL	34
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS -CIRUGIAS	26
RAYOS X	36
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA ESPECIALIZADA	15
SERVICIOS AMBULATORIOS - CONSULTA EXTERNA Y	213
SERVICIOS AMBULATORIOS - PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	280
SERVICIOS AMBULATORIOS - SALUD ORAL	94
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD - SERVICIO DE AMBULANCIA	5
URGENCIAS CONSULTA Y PROCEDIMIENTO	80

Para la ejecución del correcto proceso de facturación, el personal que debe asignarse como mínimo al proceso son los siguientes:

Item	Perfil del Componente Operativo	Cantidad Operativo	Componente
1	Coordinador de Facturación	1	
2	Coordinador de Sistemas	1	
3	Auxiliar Administrativo de Facturación	19	
4	Auxiliar Administrativo de Autorizaciones	4	
5	Auxiliar Administrativo - Secretario Clínico	1	
6	Auxiliar Administrativo - Resolución 4505/2012	1	

REVISORIA DE CUENTAS MÉDICAS

Este proceso inicia con la entrega de la factura y los soportes respectivos de la facturación generada en cada uno de los servicios que presta la ESE al área de Revisoría de Cuentas Médicas donde se realizará la revisión en dos etapas: la primera con respecto a los soportes, verificación de derechos y documentación y la segunda con respecto a la correlación de lo registrado en la factura contra la historia clínica. Esta área solicitará los ajustes correspondientes a la factura en caso de ser necesario y la trazabilidad de la revisión será registrada en el módulo del Software Kubapp establecido para tal fin.

De igual manera esta área debe encargarse de empaquetar en el software Kubapp Gestión Hospitalaria las facturas que cumplen con los requisitos para realizar entrega a la entidad responsable de pago de acuerdo con la normatividad vigente y luego de esto deberá armar los paquetes de facturas por empresa y contrato y estos paquetes serán entregados al área de radicación para seguir con el proceso.

Las actividades específicas ejecutadas en el proceso en mención son las siguientes:

- Recibir día a día las facturas generadas en el sistema de información.
- Revisa y auditar los soportes según anexo técnico No. 5 de la resolución 3047 del 14 agosto de 2008.
- Revisar que los servicios prestados y registrados estén cobrados de acuerdo con la contratación que realiza la ESE.
- Verificar que se cumpla con el envío de los anexos técnicos No. 2 y 3 de la resolución 3047.
- Remitir las facturas con inconsistencias a facturación para su corrección
- Verificar que la totalidad de las facturas generadas en el sistema estén en físico, de lo contrario se reporta a facturación
- Armar los paquetes para presentar a la aseguradora para su respectiva radicación.
- Realizar informes de las inconsistencias encontradas a la facturación.
- Realizar informe de facturas que no se pueden radicar por inconsistencias.

En el proceso de revisoría de cuentas médicas es necesario como mínimo de los siguientes Auxiliares

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

Administrativos:

Ítem	Perfil del Componente Operativo	Cantidad Operativo	Componente
1	Analistas de Cuentas Médicas	4	

RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS

Esta área se encargará de radicar las cuentas médicas en cada una de las entidades responsables de pago ya sea de manera física o virtual de acuerdo con cada uno de los medios dispuestos por las diferentes entidades responsables de pago.

La persona encargada de la radicación se debe cerciorar que cada una de las facturas tengan el sello de recibido, ya que es la garantía de que la factura fue recibida por la entidad responsable de pago o si se hizo a través de una plataforma verificar la fecha generada como radicado y las facturas relacionadas dentro del mismo.

El personal que interviene en este proceso es el relacionado a continuación:

Ítem	Perfil del Componente Operativo	Cantidad Operativo	Componente
1	Auxiliar Administrativo de Digitalización	2	
2	Secretaria	1	
3	Auxiliar de Soporte Técnico	2	

PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, TRAMITE DE OBJECIONES Y/O GLOSAS

PROCESO DE AUDITORIA MÉDICAS DE CUENTAS

De igual manera el decreto 4747 de 2007 y la resolución 3047 de 2008, establecen la regulación de las relaciones entre los prestadores del servicio de salud y las entidades responsables de pago debe ser implementada en lo relacionado con la auditoría de cuentas médicas, con ello se busca como lo anota la normatividad mejorar las relaciones tanto en lo relacionado con la prestación de servicios como en la responsabilidad y oportunidad del pago por este concepto, con ello la función que desempeña el grupo de auditoría de cuentas medicas es de gran importancia, si se tiene en cuenta el ajuste administrativo y operativo que deben de realizar las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de dar implementar las nuevas estrategias propuestas por la mencionada normatividad y con ello velar por que se garantice tanto la atención como el cobro de los servicios prestados.

PROCESO TRÁMITE DE OBJECIONES Y/O GLOSAS Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de los procedimientos de la glosas y/o objeciones recibidas, siendo necesario conocer las causas, y acorde a estar determinar las unidades funcionales y dar las respuestas pertinentes, deberá además realizar la aclaración y/o corrección y las aclaraciones del caso y la evaluación de la glosa , registrando las causas de glosa y hacer el informe al nivel directivo, la respuesta debe ser en los tiempos de la normatividad vigente.

La respuesta de glosas y objeciones implica la revisión y el acuerdo a que se debe llegar en caso de que sea necesario con la empresa contratante y contratista, acerca de la prestación de servicios diagnósticos o terapéuticos durante el tiempo de manejo del paciente en la ESE HSJD.

APOYO A PROCESOS DE IMPLEMENTACIÓN DE SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN SUS CUATRO COMPONENTES

Corresponde a la empresa participar en las convocatorias que realicen los diferentes comités de la ESE con el ánimo de participar en las diferentes discusiones y planteamientos que se deriven de los siguientes temas:

- Implementación habilitación
- Sistema gestión de la información
- Plan de auditoría para el mejoramiento de la calidad
- Implementación
- Acreditación
- Acompañamiento MECI
- Elaboración Proyectos.
- Revisión y análisis de plataforma estratégica
- Revisión capacidad organizativa, competitiva y de mercados
- Apoyo e interpretación del análisis interno y externo
- Evaluación e informe de los poas y plan de gestión de la entidad
- Apoyar revisión y actualización de plan, guías, procesos, subprocesos y procedimientos
- Apoyar elaboración de manuales y protocolos

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

El contratista se obliga para con la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA que su componente operativo, cumpla con el siguiente proceso, de acuerdo con el objeto de la invitación:

PROCESO GLOSAS

Presentar las respuestas a las objeciones de los contratistas de la entidad dentro de los diez días calendarios, posteriores a la radicación de las mismas.

Revisar las aclaraciones presentadas por los contratistas relacionados con las objeciones efectuadas por la entidad, aceptando las pertinentes o en su defecto convocará a la conciliación respectiva en las instalaciones de la ESE HSJD y por medio de oficio formal, para hacerla dentro de los 5 días calendarios siguientes a la radicación de la aclaración.

Dar cumplimiento en lo relacionado con el tiempo de respuesta a glosas según la normatividad vigente.

Notificar a las oficinas de contabilidad y cartera las respuestas dadas a las objeciones presentadas las entidades responsables de pago, de acuerdo con el avance del proceso. Generará los informes que tipifiquen las fallas en los procesos y puntualizará el área que incurra en los mismos, de igual forma, realizará las actividades de capacitación, retroalimentación y/o propondrá las modificaciones en los

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

procesos que tiendan a superar las causas de error a las Subgerencias para su estudio y adopción.
 Realizar informes correspondientes a la novedad detectada en la revisión y visado previo a la presentación y/o radicación de factura o cuentas médicas.
 Realizar informes de respuesta a recobros emitidas por las entidades con las cuales se tiene convenios contractuales Realizar la revisión de las facturas, historias clínicas y soportes necesarios para proceso de conciliación con las EPS Concertar y llevar a cabo con las EPS las conciliaciones de cuentas medicas actuales y de vigencias anteriores.
 Alimentar en el sistema de información KUBAPP los comentarios y/o observaciones dadas a las facturas conciliadas según actas para su respectivo cierre en el sistema.
 Realizar informes mensuales de la glosas y devoluciones abiertas y cerradas por regímenes y demás especificaciones solicitadas por el área de contabilidad.
 Realizar informes de glosas y devoluciones cerradas y aceptadas por responsables Realizar demás informes solicitados acerca de auditoría de glosas y/o objeciones.
 Seguimiento a los procesos relacionados con cuentas medicas Capacitación al componente operativo sobre la normatividad vigente y procesos relacionados cuentas médicas.
 Revisión de las facturas o cuentas de recobros emitidas por las entidades con las cuales se tiene convenios contractuales.
 Alimentar en el sistema los comentarios y/o respuestas a los recobros emitidas por las entidades con las cuales se tiene convenios contractuales.
 Revisión de las facturas glosadas y devueltas por las entidades a las cuales se les han prestado servicios.
 Revisar las cuentas de los pacientes de la aseguradora antes de ser llevadas a la EPS y certificar su cumplimiento.
 Solicitud y recolección de soportes necesarios para dar respuesta a las glosas y devoluciones en los tiempos enmarcados por la normatividad vigente.

Alimentar en el sistema de información con los comentarios y/o respuestas las facturas glosadas y devueltas por las entidades a las cuales se les han prestado servicios.
 Realizar informes de respuesta a glosas y devoluciones emitidas por las entidades a las cuales se les han prestado servicios.
 Realizar cruces de información con el área de cartera para su respectivo tramite de cobro o conciliación de glosas y/o devoluciones.
 Realizar informes mensuales de glosas y devoluciones abiertas y cerradas por regímenes y demás especificaciones solicitadas por el área de contabilidad.
 Elaborar el informe de Auditoría y realizar el seguimiento a las recomendaciones y/o sugerencias emitidas.

PROCESO CONCILIACION.

Realizar conciliaciones con las diferentes entidades responsables de pago en cumplimiento de las jornadas de conciliación establecidas por la Superintendencia Nacional de Salud o las que la entidad hospitalaria actué como convocante o convocada ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Administrativos.
 El personal requerido como mínimo para la ejecución de las actividades de Auditoría de Cuentas Médicas es el relacionado a continuación:

Ítem	Perfil Componente Operativo	Cantidad Operativo	Componente
1	Profesional de la salud especializado en auditoría, con experiencia de 2 años en auditoría.	1	
2	Técnicos con experiencia relacionada con auditoría	3	

Nota aclaratoria: el contratista deberá portar los equipos de cómputo, suministro de tóner y repuestos para impresoras, impresoras multifuncionales, scanner de alto rendimiento, insumos de papelería y útiles de oficina necesarios para la ejecución del contrato.

10.1 CAPACIDAD JURÍDICA: El oferente debe aportar:

No.	REQUISITOS
1	Carta de presentación de la propuesta
2	Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía (Persona natural o la del representante legal, si es persona jurídica).
3	Certificado de existencia y Representación Legal, cuando a ello haya lugar.
4	Fotocopia del Registro Único Tributario Actualizado – RUT.
5	Afiliación al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales o certificación emitida por el Revisor Fiscal o representan legal, conforme a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 78 de 2002.
6	Libreta militar para menores de 50 años. (Persona natural o la del representante legal, si es persona jurídica).
7	Certificado de Antecedentes Fiscales si es persona natural. Certificado de Antecedentes Fiscales si es persona jurídica: El del representante legal y el de la persona jurídica.
8	Certificado de Antecedentes Disciplinarios si es persona natural y del representante legal si es persona jurídica.
9	Certificado de Antecedentes Judiciales, si es persona natural y/o del representante legal si es persona jurídica.
10	Certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC- de la Policía Nacional / en caso de personas jurídicas el certificado del Representante Legal.
11	Certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

12	Formato Único de Hoja de Vida de la Función pública con sus respectivos soportes. Formato Único de Hoja de Vida de la Función pública con sus respectivos soportes para persona jurídica.
13	Formato Único de Declaración de Bienes y Rentas para la persona natural y para el representante legal cuando se trate de personas jurídicas.
14	Documento formal que acredite la conformación del consorcio o unión temporal
15	Autorización para presentar propuesta y suscribir contrato
16	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del contador público
17	Tarjeta profesional y certificación de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios del revisor fiscal
18	Registro Único de Proponentes
19	Garantía de seriedad de la oferta

1. CARTA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Se debe elaborar con base en el FORMATO ANEXO 2, firmada por el proponente si es persona natural, por el Representante Legal de la persona jurídica, o por apoderado debidamente constituido.

En caso que el valor de la propuesta supere el monto de la autorización prevista en los estatutos para que el representante legal pueda presentar propuesta o contratar, deberá anexarse el respectivo documento donde previamente a la presentación de la propuesta se le faculte para contratar, mínimo, por el valor propuesto.

Con la firma de dicho documento, el oferente declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentra incurso en ninguna causal de incompatibilidad e inhabilidad para presentar la oferta, acepta y conviene expresamente los términos, condiciones y obligaciones previstos en esta invitación.

2. CEDULA DE CIUDADANÍA O DE EXTRANJERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

El PROPONENTE deberá presentar la respectiva copia de la Cédula de Ciudadanía o de Extranjería del Representante Legal. En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los representantes legales de los miembros deberá presentar éste documento.

3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Cuando el PROPONENTE, o alguno de los integrantes del consorcio o unión temporal, sea una persona jurídica, CADA UNO deberá comprobar su existencia y representación legal mediante Certificado expedido por la Cámara de Comercio, donde conste su razón social y representación legal, además de lo siguiente:



En el certificado se verificará la siguiente información.

- ✓ Que su objeto social esté relacionado directamente con el objeto de la presente invitación.
- ✓ Que estén contempladas las facultades del representante legal.
- ✓ Que esté contemplado el nombramiento del revisor fiscal, si está obligado a tenerlo.
- ✓ La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos diez (10) años antes, contados desde la fecha de cierre de la presente convocatoria.
- ✓ La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y tres (03) años más contados a partir de la fecha de apertura de la presente convocatoria.
- ✓ Fecha de expedición con una antelación máxima de treinta (30) días, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso.

Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el Certificado de Cámara de Comercio la información relacionada con las facultades del representante legal, a la fecha de cierre del presente proceso, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser: Escrituras públicas de la sociedad, Actas de Asambleas de Accionistas y/o Estatutos de la sociedad.

Los miembros de los consorcios o uniones temporales, deberán presentar cada uno el documento que acredite su existencia y representación legal en los términos estipulados en el presente pliego.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 11 de 1	

Serán causales de rechazo de la PROPUESTA, aplicables a este numeral:

- ✓ La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos, incumpliendo lo requerido.
- ✓ Cuando la información solicitada no repose en el Certificado expedido por la Cámara de Comercio.
- ✓ La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación de los documentos expresamente exigidos aunque los demás miembros los hubieren presentado.

4. RUT (Registro Único Tributario)

El PROPONENTE deberá presentar el respectivo certificado expedido por el ente legal, donde conste si se encuentra en representación de una persona jurídica o natural debidamente registrada, y que su actividad económica corresponde a la del objeto a contratar. En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los miembros deberá presentar éste documento.

El consorcio o la unión temporal constituido para la presente convocatoria se compromete, en caso de ser seleccionada su propuesta, a inscribirse en el RUT (Registro Único Tributario), con el fin de obtener el NIT.

5. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los PROPONENTES deberán presentar el certificado expedido por el revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo) o por el representante legal en caso contrario, en que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos profesionales, SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben presentar individualmente el certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

Dicha certificación deberá expedirse con una antelación inferior a treinta (30) días de la fecha prevista para el cierre de la presente convocatoria.

6. LIBRETA MILITAR

Los proponentes menores de 50 años. (Persona natural o la del representante legal, si es persona jurídica), deben allegar fotocopia de la libreta militar.

7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES

Si es persona natural. Certificado de Antecedentes Fiscales si es persona jurídica: El del representante legal y el de la persona jurídica.

8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

Si es persona natural y del representante legal si es persona jurídica.

9. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES,



Si es persona natural y/o del representante legal si es persona jurídica.

10. CERTIFICADO DEL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC- DE LA POLICÍA NACIONAL.

El proponente deberá allegar certificado del sistema de registro nacional de medidas correctivas. si es persona natural y/o del representante legal si es persona jurídica.

11. CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 12 de 1	

El proponente deberá allegar certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.

12. FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Con sus respectivos soportes. Formato Único de Hoja de Vida de la Función pública con sus respectivos soportes para persona jurídica.

13. FORMATO ÚNICO DE DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS

Para la persona natural y para el representante legal cuando se trate de personas jurídicas.

14. DOCUMENTO FORMAL QUE ACREDITE LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Debe señalarse la duración del Consorcio o Unión Temporal, la cual no será inferior a la del plazo del contrato y tres (03) años más.

En caso de Unión Temporal, al menos uno de sus integrantes deberá tener una participación como mínimo del cuarenta por ciento 40%.

15. AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATO

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar propuesta y suscribir contrato en caso de ser asignado, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización, debidamente firmados por el presidente o el secretario de la reunión del órgano competente para emitir dicha autorización de acuerdo con los estatutos o reglamentos de la respectiva persona jurídica.

En caso de nombrar apoderado, se deberá presentar el Poder que lo faculte para presentar propuestas y celebrar contratos.

16. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR PÚBLICO

El PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Contador Público responsable de la suscripción del Balance General solicitado.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Contador que certifica su Balance General.

17. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL.



Conforme a lo dispuesto en el parágrafo 2° del Artículo 13 de la Ley 43 de 1990, en las empresas en que se requiera tener Revisor Fiscal, el PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal.

Para el caso de consorcios o uniones temporales cada uno de los participantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Revisor Fiscal que dictamina su Balance General.

Nota: Si el PROPONENTE no allega la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios del (os) contador(es) público(s) que suscribe(n) el Balance General, o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, la entidad podrá solicitarlo(s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la entidad, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

18. CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP)

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha:

 Gobernación de Norte de Santander	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PAMPLONA		
	Código: _____	Página: 13 de 1	

Todo proponente deberá acreditar estar inscrito en el registro único de proponentes de la Cámara de Comercio, clasificado en actividad objeto del presente contrato.

La información contenida en el mismo debe estar en firme al momento de presentación de la oferta.

Este certificado deberá contar una vigencia máxima de treinta (30) días de expedición anteriores a la fecha de cierre de la presente selección por convocatoria y estar adecuado a lo reglado por el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que lo modifiquen.

19. GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La propuesta deberá acompañarse de una garantía bancaria o de una póliza otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con el fin de asegurar la firma y perfeccionamiento del contrato por parte del proponente favorecido con la adjudicación:

Asegurado / beneficiario: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA N. DE S.

Cuantía: Mínimo Por el 10% del valor de la propuesta.

Vigencia: CIENTO VEINTE (120) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

Tomador / afianzado: si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre o razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Cuando la propuesta se presenta en consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre de sus integrantes y no a nombre de los representantes legales.

LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA – N de S hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios, en los siguientes casos:

Cuando un proponente solicitare el retiro de su oferta después de la fecha de cierre del presente proceso, salvo en los casos de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.

Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

La garantía de seriedad de las ofertas no aceptadas será devuelta, una vez haya sido perfeccionado el contrato respectivo.

La omisión de la garantía de seriedad, constituirá causal de rechazo de la oferta. Si la garantía se presenta pero contienen errores en su constitución o suscripción, según lo solicitado en este documento, el oferente deberá corregir dentro del término establecido por la E.S.E. HSJDP en la solicitud que el mismo efectúe al respecto. De no ser atendida por el oferente oportunamente la solicitud que en tal sentido le efectúe la E.S.E. HSJDP, se entenderá que el oferente carece de voluntad de participación y su propuesta será rechazada. En el evento en que la garantía de seriedad, si es una garantía expedida por una aseguradora legalmente establecida en Colombia, no ha sido firmada por el oferente y no se subsana esta falencia, constituirá causal de rechazo de la oferta.

3. ACLARACIONES

Las demás disposiciones contempladas en los términos de condiciones que no hayan sido modificadas a través del presente adenda, conservan su vigencia.

Atentamente,

HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ
Gerente

P/ Diana H.B.

R/ Luis E. Quintero

Elaboro:	Reviso:	Aprobó:
Nombre	Nombre	Nombre
Fecha: Diciembre de 2013	Fecha:	Fecha: