

ESTUDIO PREVIO
I. JUSTIFICACION Y NECESIDAD DEL SERVICIO
La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, fue creada por la Honorable Asamblea departamental del Norte de Santander, como una entidad pública descentralizada del Orden Departamental, dotada de personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, encargada de prestar sus servicios de segundo nivel de complejidad a los diferentes regímenes de aseguramiento del sistema de seguridad social. La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 establece que “la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, este servicio debe prestarse de manera eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios que demandan la atención en los diferentes organismos de salud en el país. El Gobierno nacional mediante la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral” determinó en su artículo 194 que la prestación adecuada de los servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la Ley o por las asambleas o concejos distritales o municipales, según el nivel de organización del Estado a que pertenezcan, sometidas al régimen jurídico previsto en el capítulo III de la misma ley, de igual forma el artículo 195 ibídem determinó que las Empresas Sociales del Estado se rigen en materia contractual por el derecho privado. La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Pamplona, presta servicios de salud de baja y Mediana Complejidad debidamente habilitadas. Como entidad del sistema General de seguridad social en Salud, debe garantizar la función social del Estado, de manera eficiente en la prestación permanente y oportuna de los servicios que le competen. El entorno actual de seguridad social obliga a la creación de un proceso nuevo en las instituciones prestadoras de servicio de salud en todo el país, que es la facturación de los servicios asistenciales, el cual debe ir acompañado de un software capaz de capturar todos los servicios prestados al paciente desde que ingresa y hasta que egresa de la institución y además debe manejar integradamente al proceso de facturación módulos de historia clínica digital, admisiones, cartera, asignación de citas, urgencias y hospitalización, grabación por lote de actividades, generación e impresión de facturas, costos hospitalarios y debe reportar cualquier tipo de estadística, Informes (pueden ser diarios, mensuales, anuales, o agrupación de días, meses o años) de todas las áreas conexas (proveedores del proceso) al proceso de facturación. Los procesos de facturación se realizan a través de un sistema de información de salud, con un equipo que cuente con toda la capacidad y experiencia de un equipo humano altamente calificado y dotado de la tecnología requerida, aportando el personal necesario para el correcto desarrollo de las operaciones, permitiendo que la empresa ahorre y disminuya en gastos de personal, administrativos y operacionales. Además, un sistema de información debe suplir de información confiable y de calidad; adecuada para la planeación, toma de decisiones, implementación de ajustes y la vigilancia y control del sistema. El Hospital San Juan de Dios, siendo una entidad pública, requiere ser auto sostenible, por tanto su viabilidad financiera depende de que en el desarrollo de su objeto social genere ingresos y controle costos, en estos términos los ingresos por prestación de servicios, en los cuales para su generación se ha incurrido en costos, requieren de mecanismos de control, que garantice la facturación total, máxime cuando se ejecutan contratos por capitación, éstos mecanismos de control permiten implantar estrategias oportunas que disminuyen las pérdidas. La Empresa deben garantizar su existencia y viabilidad con los recursos generados por la venta de servicios de salud, lo que exige la implementación de procesos adecuados de facturación,



recuperación de cartera, estadística y archivo, manejo de inventarios y otros que se consideren como críticos, todo dentro de los estándares requeridos para garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

Por otra parte en los procesos de facturación y cartera las diferentes modalidades de contratación, el manejo de los manuales tarifarios, la extensa normatividad, la demora por parte de algunas Administradoras en el pago de los servicios, la dificultad para encontrar en el mercado laboral personal calificado y con experiencia en el manejo de la facturación de cuentas médicas, son entre otros algunos factores que inciden en el manejo de las áreas de facturación y exigen el levantamiento de procesos e indicadores que garanticen el pronto retorno de los recursos generados por la venta de servicios de salud.

Así mismo, el continuar con el mejoramiento en la presentación oportuna y adecuada de la facturación, como una situación generalizada, en algunos casos por desconocimiento de la norma y en otros por fallas en los procesos y falta de planeación; el desconocimiento de las particularidades de los contratos, el incumplimiento de los requisitos legales para la generación de facturas.

Continuar con la disminución de objeciones o glosas por las entidades contratantes, la subfacturación, sobrefacturación, mejorar el proceso de manejo de las Historias Clínicas.

Apoyo al desarrollo de herramientas gerenciales que permitan la evaluación del desempeño de las diferentes áreas y el desconocimiento de la normatividad vigente dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud son los motivos más frecuentes que inciden negativamente en los diferentes procesos, en especial en facturación.

Por esto, el proceso de facturación debe poseer diversos procedimientos sistemáticos manuales, que de acuerdo al tipo de usuario o servicio asistencial, varía su secuencia, duración y oportunidad, sin embargo es interesante comprender que la necesidad de realizar este tipo de procedimientos manuales, tiene como objeto garantizar que los datos registrados en el sistema de información de la Empresa cumplan con todos los parámetros establecidos, necesarios para su respectivo procesamiento automático, previo, simultaneo y posterior a la prestación de los servicios de salud.

Con el análisis diario de los datos registrados en el sistema de información de la Empresa, por cada facturado, es posible establecer las deficiencias operativas en cuanto al cumplimiento de los procedimientos manuales.

Por ello es necesario efectuar una supervisión personalizada que permita evaluar y mejorar los procedimientos en cada uno de los puntos.

Que dentro de la planta de personal de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Pamplona, no se cuenta con el Recurso Humano que pueda dar cumplimiento al servicio de FACTURACION , razón por la cual se hace necesaria la contratación de éste servicio.

Conforme lo consagrado en el Manual de Contratación de la E.S.E HSJDP, teniendo en cuenta que el valor del contrato se encuentra dentro del rango correspondiente a: Superior a 100 S.M.M.L.V. e inferior a 1000 S.M.M.L.V., la modalidad de selección es CONVOCATORIA PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA, la cual se sujeta al procedimiento previsto en los artículos 28 de la Resolución No. 402 de 2022 - Manual de Contratación.

Que el servicio objeto de la presente convocatoria se encuentra dentro del plan de compras para la vigencia fiscal 2025, de acuerdo a lo aprobado por el Instituto Departamental de Salud.

II. OBJETO DEL CONTRATO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FACTURACION, REVISORIA, RADICACIÓN 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



III. MODALIDAD DE SELECCIÓN
Conforme lo consagrado en el Manual de Contratación de la E.S.E HSJDP, teniendo en cuenta que el valor del contrato se encuentra dentro del rango correspondiente a: Superior a 100 S.M.M.L.V. e inferior a 1000 S.M.M.L.V., la modalidad de selección es CONVOCATORIA PÚBLICA DE MENOR CUANTÍA, la cual se sujeta al procedimiento previsto en los artículos 28 de la Resolución No. 402 de 2022 - Manual de Contratación.
IV. ESPEFICIACIONES TECNICAS
INFORMACION BÁSICA SOBRE LAS CARACTERISTICAS GENERALES Y
ESPECIFICACIONES TECNICAS:
ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA. El contratista debe demostrar su organización administrativa incluyendo en la propuesta técnica: • La organización administrativa de su empresa (misión, visión, funciones por cargo y organigrama). • Procesos y/o procedimientos de gestión de recursos humanos que evidencien la forma de selección, inducción, capacitación y evaluación del personal. • Programa de capacitación permanente al personal que labora en la entidad. • Indicadores propuestos para la medición de calidad de la prestación del servicio (oportunidad de respuesta).
En concordancia con el capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 y la resolución 0312 del 19, el proponente deberá Anexar en su propuesta certificación firmada por el representante legal y el responsable de seguridad y salud en el trabajo, con sus respectivos soportes de evaluación ante la ARL donde reporte que cuenta con SG-SST y con un cumplimiento superior al 90% para ser habilitado como proponente.
INFORMACION BÁSICA SOBRE LAS CARACTERISTICAS:
GENERALES Y PARTICULARES CARACTERISTICAS
GENERALES
El objeto del contrato a adjudicar, celebrar y ejecutar consiste en el proceso 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. 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.
SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCESO DE FACTURACIÓN
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. 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). DEFINICIÓN DEL SISTEMA DE FACTURACION QUE ACTUALMENTE POSEE ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.



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.

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.

Los módulos son accedados por los usuarios según los privilegios que se le asignen por parte del Administrador del Sistema y se clasifican en los siguientes grupos:

Facturación en línea en todos los servicios, Generación de RIPS, Estadística, y Citas médicas y Admisión de pacientes

Los módulos que integran el sistema de Gestión Hospitalaria Kubapp, son los siguientes:

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
MODULO DE GRABACION DE ACTIVIDADES EN QUIROFANOS Y SALA DE PARTOS
MODULO DE GENERACION E IMPRESION 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 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) **MODULO 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) **MODULO 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

s

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 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 46

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 de cuentas médicas.
- Certificado manejo de software que ejecuta la entidad hospitalaria

1.3 PERFIL COORDINADOR DE SISTEMAS

- 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

1.4 PERFIL DE LA ACTIVIDAD DEL COORDINADOR DE AUDITORÍA

- 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

1.5 PERFIL DE LA ACTIVIDAD DE AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y DE FACTURACIÓN

1.5.1 SECRETARIA:

- 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

1.5.2. TECNICO DE SOPORTE DE SISTEMAS

- 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

1.5.3 AUXILIAR ADMINISTRATIVO

- 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

1.5.4 TECNICOS DE AUDITORIA

- 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

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.

1.4 CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN COMPONENTE

OPERATIVO

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.

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.

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 1º 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 prestaran 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 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
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	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:

Ítem	Perfil del Componente Operativo	Cantidad	Componente Operativo
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 Administrativos:

Ítem	Perfil del Componente Operativo	Cantidad	Componente Operativo
1	Analistas de Cuentas Médicas	5	

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	Componente Operativo
------	---------------------------------	----------	----------------------



1	Auxiliar Administrativo de Digitalización	2
2	Secretaria	1
3	Auxiliar de Soporte Técnico	1

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 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 Auditoria 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 actúe como convocante o convocada ante la Procuraduría Delegada para Asuntos Administrativos.

El personal requerido como mínimo para la ejecución de las actividades de Auditoria de Cuentas Médicas es el relacionado a continuación:

Ítem	Perfil Componente Operativo	Cantidad Operativo	Componente
1	Profesional de la salud especializado en auditoria, con experiencia de 2 años en auditoria.	1	
2	Técnicos con experiencia relacionada con auditoria	4	

NOTA ACLARATORIA: El contratista deberá portar los suministro de tóner y repuestos para impresoras, insumos de papelería y útiles de oficina necesarios para la ejecución del contrato, de acuerdo a lo que requiera la prestación del servicio en la entidad hospitalaria y sus sedes adscritas.

Elementos que deben entregar al inicio del contrato :

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
Impresora multifuncional	7
Computadores de escritorio	18
Escanner tipo 1 alta velocidad	5

V. OBLIGACIONES
• Dar aplicación correcta y completa al macro proceso en todos los procesos y subprocesos de la ESE HSJD: a) El macro proceso gestión científica y los subprocesos de seguimiento a riesgo y bioseguridad. b) El macro proceso de atención al usuario.



c) Macro proceso de direccionamiento estratégico: misión, visión, código de ética y de buen gobierno, plan de gestión, política de calidad, política de seguridad del paciente y política de comunicación organizacional, política de comunicación informativa, política de información primaria, política de información secundaria, política de sistemas de información y política de gestión humana.

- Dar cumplimiento a la documentación establecida (manuales, procedimientos, formatos, instructivos) para cada proceso en concordancia con el objeto contractual
- Dar estricto cumplimiento a las normas de higiene y seguridad industrial (bioseguridad) en la ejecución de los procesos en las instalaciones de la Empresa.
- El hospital descontará directamente de la facturación mensual presentada por el contratista las sumas que por concepto de glosas administrativas generen, debido al manejo de los procesos y procedimientos desarrollados por el mismo, siempre y cuando el valor de la glosa aceptada y de responsabilidad del contratista supere el 5% con respecto al valor facturado y glosado.
- Prestar el servicio de facturación con idoneidad para cubrir las actividades de acuerdo a las obligaciones contenidas en los términos de condiciones
- El contratista deberá manejar el software de facturación que tiene la entidad hospitalaria (KUBBAPP).
- Prestar el servicio de revisoría y auditoría de cuentas médicas, así como el seguimiento y control de objeciones y/o glosas, según los procesos establecidos por el contratista y por la Institución.
- Permitir a la empresa ejercer controles que estime pertinentes, en lo que hace referencia a auditoria médica, inspección
- El contratista deberá garantizar el cubrimiento de las contingencias que se presenten (incapacidades, accidentes laborales, permisos, etc...) dentro de la ejecución del contrato de manera inmediata garantizando la prestación del servicio las 24 horas y/o las requeridas por la entidad hospitalaria.
- El contratista deberá consignar quincenalmente los dineros recaudados por concepto de la prestación del servicio de facturación en la entidad hospitalaria, para lo cual allegará al área de contabilidad la respectiva consignación.
- Asignar a un coordinador general con experiencia para coordinar con la ESE, la dirección, ejecución, seguimiento y evaluación del objeto contractual.
- Responder a las contingencias en forma inmediata, previa la información de ella por parte de la ESE, para lo cual deberá contar con el personal suficiente.
- En contratistas, en su propuesta deberá indicar expresamente que se obliga a lo siguiente:
- Vigilar que el componente operativo destinado a la ejecución de los procesos no incurra en faltas contra la ética profesional y observe cabalmente las prescripciones legales que regulan el servicio de salud o la actividad administrativa de salud.
- En caso de serle adjudicado el contrato, el oferente expresamente asumirá de manera total y exclusiva, la responsabilidad derivada de la calidad e idoneidad de la ejecución de los procesos objeto del contrato, así como de los actos u omisiones del personal. En consecuencia, se compromete a mantener libre a la E.S.E Hospital San Juan de Dios de cualquier responsabilidad por este aspecto y a salir siempre en defensa de la entidad contratante frente a reclamaciones judiciales o extrajudiciales, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, que le instauren personas afectadas en razón de la ejecución de los procesos objeto del contrato y a reconocerle a la ESE cualquier suma que esta entidad deba pagar por tal concepto.
- Responder en forma oportuna por el pago de salarios, prestaciones, indemnizaciones a favor del personal que ocupe en razón de la ejecución del contrato, pues es entendido que entre estos y la E.S.E. Hospital San Juan de Dios no existe ni existirá ningún vínculo de carácter laboral. Por lo tanto, quedará a cargo del contratista escogido, atender estos pagos, suministros, uniformes y cualquier obligación legal que se derive de su condición de único empleador.
- El proponente deberá identificar a cada una de las personas que ejecutaran los procesos, con un carné que deberá contener la información necesaria y Suministrar los



uniformes en los términos de ley al personal médico y asistencial que utilice para la ejecución de los procesos.

- El proponente se obliga a aceptar las instrucciones que el supervisor del contrato le realice y deberá dar contestación por escrito de cada una de las observaciones que éste presente.
- Ajustar los procesos a las necesidades de cubrimiento de la Empresa.
- Cumplir con los aportes obligatorios relacionados con el sistema integral de seguridad social, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el artículo 1º de la ley 828 de 2003
- Cumplir con los aportes a riesgos profesionales conforme lo establecido en la ley 1562 de 2012 y normatividad vigente
- Suscribir las actas que se generen en desarrollo de la relación contractual.
- Desarrollar los siguientes procesos, dentro de los términos señalados así:

ITEM	DESCRIPCION DE PROCESOS
1	PROCESO DE FACTURACION
2	PROCESO DE ASIGNACION DE CITAS PRESENCIALES.
3	PROCESO DE AUTORIZACIONES,
4	PROCESO DE HISTORIAS CLINICAS,
5	PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, TRAMITE A OBJECIONES Y/O GLOSAS

VI. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO

VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO	\$364555000,00
LETRAS: TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$364.555.000,00).	
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	No: 397 FECHA: 20 de febrero de 2025 RUBROS: 2.1.2.02.02.009.03 CONCEPTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES

La entidad realizará los pagos por mensualidades vencidas dentro de los sesenta (60) días siguientes a la presentación de la siguiente documentación:

- a. Factura de venta y/o el documento que haga sus veces.
- b. Informe del contratista de la ejecución del contrato
- c. Certificaciones y soportes requeridos en la lista de chequeo de la ESE HSJDP.
- d. Recibo de pago de la seguridad social (salud, pensión y Riesgos laborales).
- e. Informe y certificación de cumplimiento realizado por el supervisor del contrato.

PARAGRAFO: El contratista se compromete a pagar los impuestos y demás costos fiscales a que haya lugar. En su defecto, autoriza a la entidad a hacer las deducciones de ley.

PARAGRAFO 2. El pago está sujeto a la existencia de PAC.

VII. ESTUDIO DE COSTOS.

Que los servicios acá solicitados a contratar se encuentran en plan de compra de la entidad hospitalaria para el año 2025 y según cotizaciones solicitadas en el mercado, así:

item	Descripcion	Cotización 1	Cotización 2
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FACTURACION, REVISORIA, RADICACIÓN Y AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA Y SUS ORGANISMOS DE SALUD	\$187.227.500	\$182277500



	ADSCRITOS CON LOS IMPLEMENTOS Y LA DOTACION NECESARIA		
--	---	--	--

NOTA: Que el servicio objeto del presente contrato se encuentra dentro del plan de compras de la entidad hospitalaria para la vigencia fiscal 2025.

VIII. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El Subdirector Financiero de la entidad expidió certificado de disponibilidad presupuestal No: 397 de fecha: 20 de febrero de 2025, por valor de TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE (\$364.555.000,00) RUBROS: 2.1.2.02.02.009.03, CONCEPTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES Valor. \$ 364555000,00

IX. PLAZO DE EJECUCION

PLAZO DE EJECUCION: El plazo para la ejecución del contrato es de DOS (02) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio.

X. SUPERVISIÓN

Deberá regirse por lo establecido en el Capítulo V de la Resolución No. 402 del 07 de diciembre de 2022.

XI. GARANTIAS

En atención, a lo establecido en el artículo 46 de la resolución 402 de fecha 07 de diciembre de 2022 -Manual Contractual, y teniendo en cuenta el tipo de proceso, el contratista deberá suscribir la siguientes garantías:

1	CUMPLIMIENTO	Por la vigencia del contrato y cuatro meses mas	10% del valor total del contrato.
2	CALIDAD DEL SERVICIO	Por la vigencia del contrato y cuatro meses mas	10% del valor total del contrato.
3	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por la vigencia del contrato y tres años más.	5 % del valor total del contrato.
4	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	Por la vigencia del contrato	250 SMLMV
5	POLIZA DE MANEJO RECAUDO DE DINERO EN EFECTIVO	Por la vigencia del contrato.	2.500.000

XII. CLAUSULAS EXCEPCIONALES

No aplica.

FECHA: 20 de febrero de 2025

FABIO ANDRES CAMARGO JEREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

P/ Diana Hernández Barajas
Abogado Contratista

