

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 054- 2017

EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA- EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- INVITA A LAS PERSONAS JURÍDICAS LEGALMENTE CONSTITUIDAS EN COLOMBIA A PRESENTAR PROPUESTAS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE FACTURACIÓN Y PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS, DE ACUERDO CON LOS DIFERENTES MECANISMOS DE PAGO QUE CONTRATE EL INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA ESE CON LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO (ERP), INCLUYENDO EVENTOS, PAQUETES DE ATENCIÓN, CONJUNTOS INTEGRALES DE ATENCIÓN, PRESUPUESTOS GLOBALES Y, EN GENERAL TODO MECANISMO DE CONTRATACIÓN QUE REALICE EL INSTITUTO, EN FORMA TERCERIZADA, AUTOGESTIONARIA, CON AUTOCONTROL Y AUTOGOBIERNO, EN FORMA INDEPENDIENTE Y AUTÓNOMA, Y DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE CONDICIONES, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y EL CONTRATO QUE SE CELEBRE PARA EL EFECTO.

RESPUESTA A OBSERVACIONES REALIZADAS A LOS TERMINOS DE CONDICIONES

El Instituto Nacional de Cancerología Empresa Social del Estado, procede a dar respuesta a las observaciones realizadas en tiempo a los términos de condiciones de la presente convocatoria así:

Observaciones presentadas por VCO, recibidas a través del correo electrónico enviado a invitaciones@cancer.gov.co, el día 19 de julio de 2017 a las 03:38 p.m.

Con relación al anexo técnico No. 3.

PREGUNTA:

En la descripción del servicio a que hace referencia y que alcance tiene: "soporte administrativo en los diferentes mecanismos de pago, y generación desempeño y mecanismos similares de informes de la gestión realizada y contener como mínimo los procedimientos relacionados en el punto 3".

RESPUESTA:

Los mecanismos de pago en los sistemas de salud, son un elemento esencial que condiciona de manera fundamental los resultados en términos y utilización adecuada de los recursos disponibles y se combinan de maneras muy variadas con el propósito de ofertar servicios a las necesidades de nuestro clientes y administrar el riesgo de manera conjunta entre el CONTRATANTE (ERP) Y EL CONTRISTA (INC). El soporte administrativo, alcance e informes de gestión realizada en los diferentes mecanismos de pago, se establecen en las funciones descritas en el punto 1. Descripción general del servicio, de éste mismo anexo.

PREGUNTA:

En el numeral 3.1.3 que refiere: "...en las que medie o no un contrato", entendemos que entre la aseguradora y el INC: ¿cuál es la garantía de respuesta oportuna?, ¿Este trámite da aval para a atención del paciente? Cuál sería la tarifa para tal efecto?

RESPUESTA:

El alcance de las autorizaciones es la gestión del 100% de las mismas, en ese orden de ideas, se excluirían pacientes particulares y de proyectos de investigación, no obstante estos últimos deben venir con el voucher del servicio. La garantía de respuesta de las autorizaciones está dada en la resolución 3047 de 2008 y demás normatividad que modifique, aclare o sustituya. La tarifa establecida para el contrato está definida en los numerales 9.3.2.2.1 Pago por Servicio (evento) y 9.3.2.2.2 Presupuesto Global Prospectivo PGP.

*De no obtenerse respuesta por parte de la Entidad Responsable del Pago dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente o relación contractual, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal aceptación de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

La gestión de autorización incluye las actividades relacionadas con la capacitación del procedimiento que realiza cada ERP en cuanto a operaciones de autorización y/o registro de servicios, perfiles de usuario con sus respectivas clave(s), que serán de conocimiento de la interventoría.

Gestión de autorizaciones.

CRITERIO. Gestión oportuna y con calidad. Dando cumplimiento a las normas que buscan interacción directa EPS-INSTITUTO. El objetivo es aportar oportunidad en el tratamiento y evitar trámites innecesarios a los usuarios. La autorización debe ir dirigida al INSTITUTO, corresponder al código CUPS y descripción de procedimientos solicitados en la orden clínica o fórmula médica CUMS, debe venir firmada y sellada (de ser requerido), debe estar vigente. Al momento de facturar se debe registrar en SAP, el número de autorización mediante el cual se prestó el servicio.

Gestión de comprobación de derechos

CRITERIO. Hace parte de la gestión de autorizaciones. La Gestión debe ser oportuna y eficiente, se debe corroborar que el usuario que asiste es el autorizado y que tiene derechos. Se deben verificar las bases de datos que correspondan (Planeación, Fosyga, Secretaría Distrital de Salud o cualquier otra base existente).

PREGUNTA:

En el siguiente párrafo del numeral referido se describe: "Para servicios ambulatorios no autorizados se debe demostrar la gestión de tres envíos mínimos como soporte de la gestión. De no obtenerse respuesta por parte de la Entidad Responsable del Pago dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente o relación contractual, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal aceptación de glosa, devolución y/o no pago de la factura". ¿Qué mecanismos tiene previsto el INC para garantizar la radicación y la no devolución de las cuentas por parte de la ERP, en caso de no tener autorización? De igual manera el criterio estaría en contraposición a lo descrito en la página 8, nota 1.

RESPUESTA:

Los mecanismos de radicación están descritos en el 3.7 Radicación de Cuenta y en el 3.8 Auditoria de cuentas. *El soporte de una prestación es la autorización, en caso de no tenerla, se deberá reemplazar por la evidencia de la solicitud mediante tres envíos, preferiblemente con el soporte de recibido de la ERP. De igual manera el INC ESE, tiene prevista la contratación de un operador para la Gestión Integral de facturación, para ello la presente convocatoria.

PREGUNTA:

En el numeral "3.2.1.1 FACTURACIÓN INTEGRAL POR AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS. El INC presta los servicios de manera descentralizada, y se registran en el sistema de información SAP, sin embargo debe realizarse la facturación unificada de acuerdo con los servicios que correspondan a una sola autorización (quirúrgicos con consultas pre anestésicas; terapias x 10 o 5 sesiones; laboratorios de diferentes días; biopsias con estudios de patología). ¿Esta parametrizado el sistema de información para este tipo de facturación? ¿En caso contrario con qué recursos se asumiría el reproceso?

RESPUESTA:

La facturación integral está relacionada con el proceso y no con el parámetro del sistema. Es un control que debe agrupar la prestación de servicios de acuerdo a la autorización emitida por la ERP. No obstante el INC está realizando una mejora en SAP para agilizar el proceso de facturación. El proceso se debe asumir con los mismos recursos que incluye el Proceso de la Gestion Integral de Facturación y Procedimientos Relacionados.

PREGUNTA:

En el numeral 3.2.1.4. se describe : " Realizar revisión y auditoría médica y administrativa diaria en los servicios donde se carga la facturación del paciente y presentar la evidencia del mismo, a fin de evitar la subfacturación y/o sobrefacturación; realizar informes mensuales de las facturas que no pueden ser armadas por falta de soporte y sugerir soluciones". Se solicita precisar el alcance de esta auditora y los criterios de selección de los servicios de tal manera que se permita establecer con claridad el número de auditores que será necesario. Favor dar respuesta.

RESPUESTA:

La auditoría descrita en el numeral 3.2.1.4 hace parte de la integralidad de la Gestión de Facturación y Procedimientos Relacionados, el operador es autónomo en asignar el número de auditores que requiera ya que lo solicitado en la obligación contractual, es ejercer una auditoria con calidad, pertinencia médica que evidencie la correcta facturación en las diferentes áreas asistenciales.

PREGUNTA:

Atención e información al usuario al facturar con calidad, calidez y oportunidad. CRITERIO. Brindar servicio de excelencia, con buen trato, adecuada información y dentro del menor tiempo posible. Se deben realizar encuestas de satisfacción mensuales a una muestra de usuarios y dar trámite adecuado y oportuno a las quejas por causas relacionadas". Favor precisar alcance toda vez que las encuestas de satisfacción corresponde a la evaluación de la percepción del usuario frente a la atención recibida, la cual entendemos es netamente asistencial, por tanto no cabría dentro de las obligaciones de un operador de facturación, favor precisar.

RESPUESTA:

La atención e información al usuario está definido y no hace referencia a ningún tema asistencial, sino se enfoca a la orientación y respuesta del usuario a los procesos relacionados con la presente invitación. La encuesta de satisfacción se realizará a través de la oficina de calidad del INC.

PREGUNTA:

Propuestas de mejoramiento. Debe generarse un plan de mejoramiento mensual de facturación de acuerdo con las causales de glosa, al cual se hará seguimiento permanente". Los planes de mejoramiento sería única y exclusivamente sobre las acusas inherentes al proceso de facturación? en caso contrario el operador externo no tendría competencia sobre las áreas asistencial que en las causales se tipifiquen por las más frecuentes en las glosas analizadas. De otra parte consideramos que la periodicidad de un mes no es suficiente para instaurar una medida y ver resultados en el seguimiento en este periodo tan corto.

RESPUESTA:

Los planes de mejora se relacionan con todas las causales que afecten el Proceso de la Gestion Integral de Facturación y Procedimientos Relacionados. La periodicidad del plan de mejora tendrá efecto al evidenciar causales que afecten el normal desarrollo del Proceso de la Gestion Integral de Facturación y Procedimientos Relacionados. Para el efecto debe entenderse que todo plan de mejora debe iniciarse máximo en el siguiente mes de la evidencia.

PREGUNTA:

En la página 7, se refiere: "...auditoría concurrente de calidad y pertinencia médica con el acompañamiento de la oficina de Calidad del INSTITUTO Nacional de Cancerología". Cuál es el alcance de esta actividad frente a las obligaciones contractuales del operador de facturación? De igual manera aclarar lo correspondiente de la página 8 del anexo frente a la auditoria concurrente de calidad, la presentación de informes semanales y la retroalimentación a los auditores externos.

RESPUESTA:

La auditoría concurrente se refiere a: ejercer la auditoria concurrente de la calidad, pertinencia médica y otras variables que puedan afectar la correcta facturación en las diferentes Áreas asistenciales.

Presentar informe semanal a la oficina de calidad del INSTITUTO de las actividades de auditoria de concurrencia de calidad, pertinencia médica y de cuentas al INSTITUTO.

CRITERIO. Realizar auditoría médica buscando mejoramiento de facturación y retroalimentación con auditores y representantes de las ERP.

PREGUNTA:

Informes: Presentar dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente un informe detallado y en resumen mensual con la siguiente estructura; ERP, valor facturado por régimen, valor radicado, valor de devoluciones y glosas, fecha de recibido de la glosa (radicada en correspondencia INC), fecha de respuesta de la glosa, motivo de aceptación, valor aceptado. Dentro del primer mes, se dejará acta de los informes estandarizados que requiere el INSTITUTO. La totalidad de los informes requeridos se

encuentran parametrizados en SAP? De no ser así el tiempo estimado sería insuficiente para generar y garantizar la totalidad de la información.

RESPUESTA:

Se mantienen los términos de la convocatoria, teniendo en cuenta que los plazos solicitados obedecen al cumplimiento de indicadores del plan operativo anual (POA) y plan de desarrollo institucional (PDI); de igual manera se aclara que las diferentes áreas institucionales y operadores externos cuentan con los mismos plazos. En cuanto a la información se extrae del sistema de información SAP, se organiza y se analiza.

PREGUNTA:

Generación de soportes para procesos jurídicos, de tutela, cartera, liquidación y presentación de acreencias. CRITERIO. El alcance de este punto será la consecución de soportes para procesos jurídicos, de tutelas, cartera, liquidación y presentación de acreencias”: ¿en el entendido de que el INC genera una supervisión permanente del contrato del operador de facturación y se hace radicación mensual de la totalidad de las facturas y sus soportes al igual que de la respuesta de glosa; ¿porque razón esta actividad correspondería al operador de facturación siendo esta una gestión de cobro y recaudo?.

RESPUESTA:

Cuando la entidad en liquidación ha recibido en oportunidad toda la facturación, respuesta y conciliación, agotando el 100% del proceso, no requeriría documentación adicional, no obstante al momento de presentarse la liquidación, la factura puede encontrarse en alguno de estos trámites, entonces se requeriría el soporte de su competencia con oportunidad para hacer la reclamación respectiva. Es importante aclarar que el operador de facturación debe garantizar que la facturación y sus soportes radicados en la entidad se encuentren debidamente archivados en medios digitales en el Instituto Nacional de Cancerología -ESE-.

PREGUNTA:

De igual manera el CONTRATISTA será responsable de la presentación y entrega de todos los informes de requeridos por las áreas internas del INSTITUTO puedan hacer los cierres contables en las fechas establecidas por los entes de control, colaborando con la debida celeridad y eficiencia para no entorpecer las actividades propias del INSTITUTO”. Cuáles son estos informes?, que periodicidad tienen?, que áreas internas del INC estaría avaladas para solicitar informes y/o estos solo serán tramitados a través del supervisor de contrato.

RESPUESTA:

Los informes requeridos obedecen al Proceso de la Gestion Integral de Facturación y Procedimientos Relacionados. La periodicidad es mensual, en los primeros 5 días del mes siguiente a la gestión. Las áreas que pueden solicitar información serían la Supervisión, las subdirecciones y la Dirección General del Instituto Nacional de Cancerología -ESE-.

PREGUNTA:

Específicamente será responsable de los informes de productividad que se requieran por parte del INSTITUTO, el cual incluirá entrega de reportes, depuración de información, diligenciamiento de cuadros estándar, participación en reuniones de análisis de información y adicionalmente ejecución de planes de mejora. En el entendido de que el sistema de información a utilizar es SAP para lo administrativo y asistencial, ¿cuáles serían los ajustes de información a los reportes que este genera?

RESPUESTA:

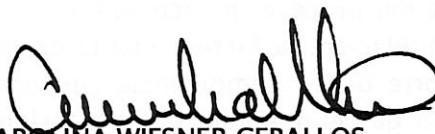
En cuanto a la información se extrae del sistema de información SAP, se organiza y se analiza; continuamente se harán los ajustes al proceso de facturación.

PREGUNTA:

En los términos de referencia se manifiesta en el numeral 9.3.2.2 que el rango de facturación esperado está entre los \$18.800 y 21.500 millones de pesos; ¿de qué manera el INC garantizara la productividad de servicios asistenciales que sea coherente con los montos esperados de facturación?, y de acuerdo a lo referido en la Nota 2 de la página 15.

RESPUESTA:

El Instituto Nacional de Cancerología -ESE-, dentro de su gestión fija metas de cumplimiento institucionales de manera oportuna y eficaz en relación a los diferentes ingresos, buscando asegurar la sostenibilidad del Instituto Nacional de Cancerología ESE. Los rangos de facturación establecidos para la presente invitación, son punto de referencia, pero los pagos al operador se realizarán calculados sobre la facturación efectiva.



CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General (E)

DG/CWC/SGGAF/LMAP/GAGC/RECB/Erika