

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.

ANEXO TÉCNICO 3.

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO

El proceso de la gestión integral de facturación y procedimientos relacionados incluye: orientación al usuario, gestión de autorizaciones de servicios y tecnologías cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS), referencia y contra-referencia, elaboración de cotizaciones, facturación, consecución de soportes, armado de cuentas, generación de RIPS, radicación efectiva de cuentas en las ERP, auditoria médica y administrativa, gestión oportuna de glosas y devoluciones, conciliación oportuna, generación de reportes legales y contractuales, generación de soportes para procesos jurídicos de tutelas, cartera, liquidación y presentación de acreencias, generación de información y reportes de productividad, gestión de recaudo en GAICA (urgencias), soporte administrativo en los diferentes mecanismos de pago, re-facturación de facturas anuladas pertinentes y generación desempeño y mecanismos similares de informes de la gestión realizada y contener como mínimo los procedimientos relacionados en el punto 3 (Características específicas del servicio) de este anexo para lograr la generación toda la facturación de los servicios de manera oportuna y eficaz; evitando las devoluciones y glosas.

2. GLOSARIO

2.1. AUTORIZACIÓN: Es la formalización del consentimiento que genera la entidad aseguradora del usuario al INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE, a través de la emisión de un documento o la generación de un registro en las plataformas tecnológicas utilizadas entre las partes, para la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

2.2 DEVOLUCIONES: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren

a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias, soportes de medicamentos y procedimientos no pos, servicios de soportes ordenados por tutelas, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

2.3 ERP: Entidad Responsable de Pago. Dentro de ésta definición se consideran como tales los Entes Territoriales y Distritales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades de régimen Especial, las Industrias Farmacéuticas e IPS con las cuales se ha constituido un contrato de prestación de servicios en salud de acuerdo al portafolio Institucional ofertado por el INC-ESE.

2.4 EPISODIO EN SAP: Es cada uno de los eventos que tiene un paciente en salud. Un episodio puede ser ambulatorio, hospitalario o de Urgencias y en SAP equivale a al número de la prestación.

2.5 FACTURACIÓN RADICABLE: Facturas generadas en SAP y que disponen de todos los soportes completos exigidos por la normatividad vigente y relación contractual con las ERP, para que se genere el pago. Algunas facturas generadas como las correspondientes a cuotas de recuperación no son radicables

2.6 GESTIÓN DE GLOSA: Es el procedimiento a realizar por el CONTRATISTA de recepción de glosa inicial, contestación y radicación de la contestación dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

2.6.1. GLOSA INICIAL. Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

2.6.2. RESPUESTA DE GLOSA. Es la respuesta dada por el CONTRATISTA a la glosa inicial realizada por la ERP.

2.6.3. GLOSA RATIFICADA. Es la glosa que ratifica la ERP luego de la respuesta de glosa dada por el CONTRATISTA.

2.6.4 GLOSA ACEPTADA. ES la glosa que acepta el INSTITUTO por una razón justificable, tras agotar el trámite de la glosa inicial.

2.6.5 GLOSA LEVANTADA. Es la glosa que levanta la ERP teniendo en cuenta los soportes adjuntados por el INSTITUTO, a través del CONTRATISTA.

2.6.6. GLOSA DEFINITIVA. Es el valor de glosa aceptada en forma definitiva por el INSTITUTO en un período dado.

2.7. PAGO GLOBAL PROSPECTIVO / PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

2.8. PAGO POR EVENTO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos prestados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad o servicio prestado con unas tarifas pactadas previamente.

2.9. PAGO POR CONJUNTO DE ATENCIÓN INTEGRAL: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos no discriminados de atenciones, procedimientos, intervenciones y medicamentos, ligados a un diagnóstico o evento. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto o paquete de servicios prestados. Por paquete asociado a un diagnóstico específico, todos los pagos asociados a un diagnóstico.

2.10 PBS: Corresponde al Plan de Beneficios en Salud a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

2.11 NO PBS: Hace referencia a un servicio o tecnología no cubierta por el plan de beneficios, a través de MIPRES, para el régimen contributivo y para el régimen cada alcalde o gobernador son autónomos de adoptar el aplicativo o en su defecto bajo los parámetros de la Resolución 1479 del 2015.

2.12 PORCENTAJE DE GESTIÓN. Es el porcentaje que cobra la entidad tercerizada por la gestión integral del proceso.

2.13 REFACTURACIONES: En SAP es la generación de una nueva factura a partir de un episodio que hizo parte de una factura anulada.

2.14 REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La Contra-referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la Contra-referencia del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

2.15. RESPUESTA EXTEMPORÁNEA: Es aquella respuesta que se da por fuera de los términos legales vigentes

2.16 RIPS: El Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS, es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de los servicios de salud.

2.17 SAP: Es la plataforma tecnológica bajo la cual funcionan nuestros Sistemas de Información Gerenciales los cuales integran y manejan muchos de los negocios asociados con las operaciones de producción y de los aspectos de distribución de una entidad en la producción de bienes o servicios, pero que además involucran, la gestión médica vinculada a cada episodio del paciente y a los procesos administrativos.

2.18 SIAPINC: Sistema de Información de Apoyo a procesos del INSTITUTO Nacional de Cancerología E.S.E.

2.19 VALOR FACTURADO INICIAL. Es el valor facturado emitido por SAP correspondiente a un mes completo.

2.20 VALOR FACTURADO DEFINITIVO. Corresponde al Valor Facturado Inicial de un mes específico, restando las glosas definitivas y las anulaciones.

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

- * Continuidad. Los proponentes deberán presentar un Plan de Continuidad del Servicio
- * Oportunidad. Deben cumplirse los parámetros de oportunidad establecidos.
- * Calidad Cumplir con parámetros de calidad.
- * Servicio al cliente. El servicio debe ofertarse con calidez, amabilidad y humanización.
- * Contener como mínimo los siguientes procedimientos:

3.1 AUTORIZACIONES

En concordancia con la normatividad vigente se debe garantizar el trámite de las autorizaciones ambulatorias y hospitalarias con las entidades pagadoras en especial de acuerdo al Decreto 4747 de 2.007, la Ley 1438 de 2011 sus resoluciones reglamentarias, Resolución 4331 de 2012, Decreto 780 de 2016, y demás disposiciones que las deroguen, modifiquen o sustituyan. Se deben adoptar paulatinamente modalidades de autorización que eviten desplazamientos a los usuarios, entre otras:

3.1.1 Autorizaciones por fax.

3.1.2 Autorizaciones telefónicas.

3.1.3 Autorizaciones electrónicas, sean individuales por usuario o masivas si el contrato de atención con la entidad responsable de pago lo permite, de acuerdo a una generación de órdenes médicas, diarias en el INSTITUTO y que requieran tener autorización para posteriores atenciones dentro del mismo.

La gestión de autorizaciones incluye los servicios hospitalarios, de urgencias (GAICA) y ambulatorias y con todas las ERP y en las que medie o no un contrato.

En la gestión de autorizaciones no debe intervenir el usuario o sus familiares. Se debe asegurar la interacción directa de la ERP y el INSTITUTO, para ello se deben o adoptar los lineamientos Institucionales y establecer mecanismos para evitar barreras de acceso a los

usuarios. 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.

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).

3.2 FACTURACIÓN DE SERVICIOS Y TARIFAS.

3.2.1 FACTURACIÓN. El INC realiza el proceso de facturación de manera descentralizada mediante el sistema de información SAP. El sistema cuenta con interfaces para laboratorio clínico, Imágenes diagnósticas, patología, hospitalizados, urgencias y consulta externa para el registro de los documentos clínicos, en los diferentes servicios. Se adoptarán las nuevas interfaces que se generen por parte de EL CONTRATISTA.

No obstante lo anterior se debe de disponer de mínimo tres puntos de autorización integral con el fin de evitar desplazamientos a los usuarios.

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).

3.2.1.2 FACTURACIÓN POR SERVICIO O EVENTO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La

unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

El pago se realiza por la totalidad de un servicio recibido, o pago por actividad, según tarifas negociadas entre las partes (INC-ESE y ERP).

3.2.1.3 FACTURACIÓN POR PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO: Para esta modalidad la totalidad de una población asignada bajo un estudio epidemiológico y pactada bajo una nota técnica acordada contractualmente con la ERP y este a su vez pagará mediante la aplicación de unas frecuencias de uso con un piso y/o techos establecidos los cuales están sujetos a ajustes de conformidad con la nota técnica.

3.2.1.4 FACTURACIÓN POR CONJUNTO DE ATENCIÓN: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

El CONTRATISTA debe garantizar la completa y oportuna facturación de los servicios prestados; Imprimir todas las facturas al momento del egreso del paciente, y capturar la firma del paciente o familiar de este en las mismas, como constancia de haber recibido el servicio; Organizar la totalidad de las facturas impresas con todos los soportes definidos por la normatividad vigente o relación contractual con las ERP. Presentar dentro de los primeros cinco (5) días un informe mensual de facturación por las diferentes ERP, informe mensual acumulado por ERP e informe mensual de la facturación por régimen; informes de ejecución por ERP y contrato, informes de productividad, informe SIHO dentro de los plazos legales garantizando su adecuado cargue en el sistema, 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.

- **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.

- **Facturación de servicios.**

CRITERIO: La facturación debe reflejar todas las actividades realizadas, de acuerdo con las normas vigentes, los tarifarios contratados y las directrices y resoluciones internas del INSTITUTO. La facturación debe realizarse como norma general, previa al momento de realizar la prestación, con las excepciones que se planteen y previo aval del INSTITUTO.

- **Reunión mensual de retroalimentación con el INSTITUTO. Se realizará una reunión mensual entre el INSTITUTO y el CONTRATISTA a fin de hacer retroalimentación conjunta de:**

- ✓ Mejoramiento de procesos.
- ✓ Depuración de información.
- ✓ Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias

- ✓ Revisión específica de indicadores: Facturación, Autorizaciones, Radicación, anulaciones, episodios sin cerrar, índice de devoluciones, índice de glosa inicial, índice de glosa aceptada, causales de glosa, índice de conciliaciones realizadas.
- ✓ 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.
- ✓ De esta reunión deberá dejarse acta escrita.

3.3 TARIFAS. La facturación debe realizarse con las tarifas pactadas en los contratos institucionales con las ERP, las cuales están contempladas contractualmente en SAP. **El CONTRATISTA debe retroalimentar al INSTITUTO sobre la calidad, consistencia y actualización de las tarifas existentes.**

En ningún caso un mismo servicio podrá pagarse dos veces. Es decir no se pagará la re facturación del mismo servicio, que ya hubiere sido reconocido previamente a la entidad CONTRATISTA.

Dentro de las obligaciones contractuales se cuentan las de levantar, implementar, documentar, revisar y adecuar los procesos y procedimientos definiendo actividades, responsabilidades, puntos de control del sistema de facturación, auditoría concurrente de calidad y pertinencia médica con el acompañamiento de la oficina del Calidad del INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE y en la estructura del SIAPINC. Igualmente se aclara que los procesos deben ajustarse a los requerimientos institucionales entre los cuales se cuentan el uso de las herramientas tecnológicas SAP y SIAPINC

3.4 TRÁMITE PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN EL PBS (NO POS)

El CONTRATISTA será responsable por el trámite oportuno y de acuerdo a la normatividad vigente del reporte del área asistencial ante las ERP de los conceptos técnicos científicos por dispositivos médicos, procedimientos y medicamentos no incluidos en el PBS (NO POS). El trámite debe hacerse con la eficiencia debida, a fin de contribuir a garantizar el cumplimiento dentro de los términos legales.

3.5 CONTROL DE FACTURAS Y ARMADO DE CUENTAS

Las facturas deben ser entregadas diariamente al grupo de revisión y control donde se procede a la revisión de las mismas y se determina si se deben devolver para anulación y/o corrección o las que haya lugar.

Una vez superada la revisión se realiza la entrega al grupo de armado de cuentas quienes tienen a su responsabilidad la verificación de la facturación causada en el mes y cumplir las especificaciones del armado de cuentas contempladas en los contratos con cada ERP.

Para el PGP u otros modelos, se armaran y radicarán las cuentas teniendo en cuenta el modelo pactado contractualmente con la ERP

En el evento que una ERP realice pagos anticipados por la atención y prestación de procedimientos a sus afiliados, el CONTRATISTA adjudicado debe garantizar que se cumplan los procedimientos correspondientes de facturación, armado y envío de las cuentas para legalizar dichos pagos anticipados.

La facturación se presentará de manera separada, es decir lo incluido en el PBS y lo NO PBS.

- **Soporte adecuado de facturas.**

CRITERIO. Todas las facturas deben acompañarse de:

- Facturación correspondiente. Con cumplimiento de requisitos legales, contractuales e institucionales. Debe estar firmada por el paciente o el acompañante responsable.
- Autorización escrita, válida y vigente.
- Soporte NO POS (caso de requerirse – MIPRES)
- Soporte de tutela (caso de requerirse)
- Soporte de la atención realizada.
- Cualquier otro soporte pactado o requerido.

NOTA 1. No deberán enviarse ninguna factura que no tenga los requisitos anteriores, siendo responsable el CONTRATISTA en todo caso de garantizar su envío oportuno, completo y con calidad.

- **Armado de cuentas.**

CRITERIO. Realizar armado permanente y continuo. Realizar listas de chequeo para verificar que se encuentren todos los soportes requeridos para cada tipo de factura. El armado debe realizarse de acuerdo a las normas vigentes, atendiendo las especificidades de los contratos con las ERP.

- **Control de calidad y pre auditoría.**

CRITERIO. Realizar revisión previa a facturas y soportes a fin de garantizar calidad.

3.6 AUDITORIA CONCURRENTE

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, mejoramiento de soportes y retroalimentación con auditores y representantes de las ERP.

3.7 RADICACION DE CUENTAS

La radicación de las facturas y/o cuentas de cobro ante las diferentes ERP, será de su absoluta responsabilidad, con los soportes determinados en la normatividad vigente y en los contratos suscritos por el INSTITUTO.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 054 de 2017

Página 9 de 26

El proceso de radicación de cuentas se debe surtir dentro de los términos de ley o lo que contractualmente se pacte (prevaleciendo siempre este último criterio) para que sean radicadas en las entidades pagadoras, proceso que debe tener una eficacia y efectividad del 100% en este momento, ya que el flujo de recursos de la entidad está programado teniendo en cuenta la oportunidad en la radicación de facturas.

Se aclara que la radicación de cuentas incluye la generación, entrega y validación de RIPS a las ERP. Dichos RIPS por considerarse los datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social son de obligatorio reporte. Así mismo deberán ser consolidados mes a mes y entregados dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes al Grupo de Vigilancia Epidemiológica del INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE.

En el evento que una ERP realice pagos anticipados por la atención y prestación de procedimientos a sus afiliados, el CONTRATISTA debe garantizar que se cumplan los procedimientos correspondientes de facturación, armado y envío de las cuentas para legalizar dichos pagos anticipados.

El CONTRATISTA tiene la responsabilidad de radicar las cuentas mediante mecanismos que generen soportes de radicación válidos legalmente (mensajero o correo certificado). Dichos soportes deberán ser entregados de manera mensual dentro de los quince (15) días siguientes a la radicación efectiva mediante relación al Coordinador de Facturación del INSTITUTO con el debido recibo a satisfacción por las partes, dejando una copia de seguridad en el Grupo de Facturación. Adicionalmente asumirá cualquier otro costo que se genere en el proceso de radicación de cuentas.

El CONTRATISTA deberá presentar:

Informe mensual de las cuentas radicadas que contenga la siguiente estructura: Entidad, cuenta de cobro, valor, fecha de radicación, periodo facturado y observaciones. Dentro del mismo informe se debe evidenciar facturas no radicadas discriminadas por mes facturado, indicando la causa de no radicación. Toda la información debe ser registrada en SAP y provenir de este sistema. Si existieren eventos de no radicación no contemplados en la normatividad vigente, ni pactados contractualmente es también responsabilidad del aliado formular la queja formal es decir mediante oficio, ante los entes de control (Supersalud, Ministerio; etc.) con el fin de ajustar dicha obligatoriedad a la normatividad y a su vez conservar dichas evidencias ya que son requeridos en procesos de conciliación jurídica o por los mismos entes de control. Con esta medida se pretende la radiación del 100% de la facturación agotando los medios pactados en la normatividad vigente.

- **Generación de RIPS**

CITERIO: Generación de RIPS de forma idónea, con calidad y oportunamente. En el caso que se requiera, deberá garantizarse el paso por las mallas validadoras y dentro de los plazos requeridos.

- **Elaboración de cuentas de cobro.**

CRITERIO. Cumplimiento de requisitos legales y contractuales.

- **Radicación de cuentas debidamente soportadas y con los RIPS debidamente validados.**
CRITERIO. Radicación dentro de los términos de ley y con los soportes contractuales correspondientes.

3.8 AUDITORIA DE CUENTAS, RESPUESTA DE OBJECIONES, DEVOLUCIONES Y REFACTURACIONES.

Con relación a este punto EL CONTRATISTA, deberá:

- El recepción y registro inicial en SAP todas las facturas glosadas, ratificaciones de glosa y devoluciones remitidas por las diferentes ERP, estará a cargo del INSTITUTO.
- EL CONTRATISTA dispondrá del horario de lunes a jueves de 7:00 a 4:00 y viernes de 7:00 a 1:00 p.m. para recibo de las mismas, tiempo que se empezará a contar para la gestión y respuesta.
- El CONTRATISTA deberá dar respuesta a las devoluciones, objeciones y re facturación del 100% de los servicios facturados que se genere en la ejecución del contrato y que sean reportada por las ERP y recibida en el INSTITUTO durante la ejecución del contrato independiente de la vigencia de las facturas, acorde con la normatividad vigente.
- En el evento que la ERP constituya una glosa extemporánea se seguirá el trámite normal y se le dará respuesta de no aceptación por vencimiento de términos y como extemporánea.
- La glosa inicial que no sea contestada dentro de los términos legales y que sea notificada por la ERP como rechazada por vencimiento de términos será asumida por el CONTRATISTA.
- El valor de la glosa definitiva que sea por causa publica del CONTRATISTA, atribuible a un error o descuido en el proceso de la facturación, como falta de soportes, autorizaciones no gestionadas y no acompañadas en el documento, errada radicación ante la ERP, entre otras, será asumida por el CONTRATISTA.
- Realizar todo el soporte requerido a nivel documental, técnico para que el CONTRATISTA correspondiente realice la conciliación de los valores glosados en forma definitiva por las diferentes ERP en las condiciones y tiempos establecidos por la normatividad vigente, para ello se dejará un acta de conciliación como evidencia.
- El INSTITUTO planteará la política de respuesta de glosas, devoluciones, criterios ante la ratificación de glosas, si hubiere lugar al mismo, ya que los criterios están dados y aceptados dentro de la normatividad vigente.

- El INSTITUTO se reserva el derecho de realizar auditoria selectiva posterior a la respuesta de glosas con el fin de verificar si estas se hacen bajo los parámetros establecidos por la institución.
- Deben conservar los soportes escaneados de autorizaciones, respuestas de objeciones radicadas. Estos archivos pertenecen al INSTITUTO y quedarán disponibles para éste, una vez termine el contrato.
- 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.

Estarán a su cargo, las glosas que hayan sido recibidas y radicadas en el INSTITUTO desde el inicio del contrato.

- **Gestión de respuesta de devoluciones.**
CRITERIO. Las devoluciones deben tramitarse dentro de los (15) quince días calendario siguiente a su recibo.
- **Gestión de glosa inicial.**
CRITERIO. Trámite con calidad, con respuesta exacta, eficiente, con calidad y de fondo, anexando los soportes correspondientes. Radicación dentro de los términos legales y contractuales.
- **Gestión activa de glosa inicial y respuesta de glosa.**
CRITERIO. Si al momento del cierre del término legal, la ERP no ha radicado glosas o no se ha manifestado respecto de la respuesta a la glosa inicial enviada por el INSTITUTO, el CONTRATISTA deberá enviar oficio a dichas entidades notificando esta situación. Este proceso debe realizarse para todas las cuentas de cobro y facturas que se generen.
- **Re facturación.**
CRITERIO: En cualquier fase del proceso, incluyendo la fase de conciliación de glosa o el trámite jurídico. Incluye re facturación de servicios facturados previos al inicio del contrato, la cual se reconocerá como producción mensual, siempre que no hayan sido previamente reconocidos a otra entidad de tercerización.
- **Generación de soportes para procesos jurídicos, de tutela, carter, liquidación y presentación de acreencias.**
CRITERIO. El alcance de este punto será la consecución de soportes para procesos jurídicos, de tutelas, carter, liquidación y presentación de acreencias.

3.9 CONCILIACIÓN OPORTUNA DE GLOSA Y REGLOSA, DEVOLUCIONES

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 054 de 2017

Página 12 de 26

La re glosa o glosa y devoluciones para conciliar o identificada en los cruces de cartera será gestionada por el CONTRATISTA, con el fin de conciliar y definir valores de pago, por cada una de las Aseguradoras. El CONTRATISTA deberá:

- ✓ El CONTRATISTA realizará la contestación y soporte de la re glosa, y devoluciones.
- ✓ El CONTRATISTA deberá gestionar las citas de conciliación ante las ERP y enviar el cronograma mensual de conciliaciones al supervisor técnico del contrato. En caso de no tener respuestas de citas de conciliación con las ERP, se debe dejar la evidencia mediante oficio notificando tal situación, con copias a los entes de control debidamente autorizados por la supervisor del contrato.
- ✓ Cuando no exista acuerdo en las conciliaciones, deberá notificar al supervisor del Contrato, junto con el acta de conciliación sin acuerdo y los soportes de las objeciones correspondientes con el fin de que el Grupo de cartera adelante el proceso de conciliación ante los entes de control (Supersalud o Procuraduría).
- ✓ Cumplir a cabalidad el proceso de gestión de conciliaciones con el fin de que las Entidades Responsables de Pago realicen el pago dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes establecidos con el objetivo buscar y asegurar la sostenibilidad del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
- ✓ El CONTRATISTA será responsable de la depuración, análisis, revisión y preparación de toda la información necesaria (documentos soporte) para llevar a la cita de conciliación, los cuales deben quedar en el sistema de información institucional SAP y debidamente escaneados.
- ✓ Realizar acta de conciliación discriminando los valores de facturación, valores glosados, aceptados y no aceptados y demás observaciones, incluyendo temas tratados en la reunión, y en caso de aplicar, los acuerdos de pago y fechas de pago.
- ✓ Entrega de la información de conciliación al Grupo de Cartera de las facturas conciliadas y legalizadas con el fin de ser COMPENSADAS en SAP.
- ✓ Rendir los respectivos informes de gestión donde se detallen los resultados de indicadores como: eficacia y oportunidad.
- ✓ Para proceder a realizar el pago final al CONTRATISTA, éste deberá entregar al día de forma integral, completa y a satisfacción el informe de la gestión a su cargo, donde se incluya toda la gestión de la conciliación gestionada durante el mes y la conciliación total durante la ejecución de contrato.
- ✓ El CONTRATISTA se obliga cubrir gastos que impliquen desplazamientos de su Grupo fuera de Bogotá.

3.10 ANULACIÓN DE FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y COMPENSACIÓN DE FACTURAS ANULADAS Y DE NOTAS CRÉDITO

El CONTRATISTA será responsable de la anulación de facturas, notas crédito y compensación de facturas anuladas de la facturación institucional generada durante la ejecución del contrato independiente de la vigencia de las facturas. Este procedimiento debe realizarse dentro de los estándares institucionales que serán presentados al CONTRATISTA por parte del INSTITUTO.

Para las facturas anuladas atribuibles a errores al proceso de facturación se llevará un registro de anulación, con su justificación y aprobación previa del interventor técnico del contrato el cual será entregado mensualmente y dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes con el informe de facturación.

- **Anulación de facturas en SAP y re facturación de episodios.**

CRITERIO: Llevar el registro y control de todas las anulaciones. Elaboración de notas crédito en SAP de glosa aceptada, compensación en SAP de facturas anuladas y notas crédito elaboradas.

3.11 REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA

El CONTRATISTA será responsable del proceso de referencia y Contra-referencia en el INSTITUTO con una cobertura de 24 horas los siete (7) días de la semana y deberá ceñirse a lo normado en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 4331 de 2012 y cualquier norma que lo adicione o lo sustituya.

- **Gestión de referencia y Contra-referencia**

CRITERIO. Gestión oportuna y con calidad. Dando cumplimiento a las normas vigentes que buscan interacción directa EPS-INSTITUTO. El objetivo es ahorrar tiempo, brindar información oportuna, clara y trámites innecesarios al usuario.

3.12 COTIZACIONES

El CONTRATISTA será el responsable de las cotizaciones solicitadas por las ERP de las que no exista relación contractual, para ello direccionará un correo al área comercial para el trámite de cotización que de igual manera estará bajo la responsabilidad del CONTRATISTA.

3.13 COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y TUTELAS

El CONTRATISTA será responsable de la relación y control de los servicios prestados a usuarios que instauren tutelas en las cuales involucren al INSTITUTO Nacional de Cancerología E.S.E.

Deberá llevarse un registro en Excel de estos pacientes que permitan su identificación y seguimiento.

3.14 INFORMES REQUERIDOS.

Se debe dar cumplimiento oportuno a todos los informes internos y externos, incluyendo los entes de control, de acuerdo con los contenidos de SAP y las normas contables y legales que rigen al INSTITUTO. Se resaltan los reportes siguientes: Circular única de la Supersalud, Circular 035 de 2000, resolución 421 de 2011, Informe SIHO decreto 2193 de 2004, informe de radicación mensual a la Supersalud e informe de la matriz de productividad. Todo lo anterior dentro de los plazos, calidad de registro y formalidades establecidos institucional y legalmente.

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.

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.

- **Entrega de informes:**

CRITERIO: Elaboración, registró y entrega de informes de ley, informes requeridos en los presentes términos e informes solicitados por el INSTITUTO a través del supervisor del contrato, con oportunidad y confiabilidad.

3.15 GESTION DE RECAUDO EN GAICA.

El CONTRATISTA adjudicado debe realizar la gestión de recaudo de los valores correspondientes en el servicio de GAICA (urgencias) que comprende el recibo de los valores correspondientes de pago, la gestión de títulos valores (letras, pagarés), y en ambos casos el trámite, custodia, recepción y responsabilidad sobre el recaudo o el diligenciamiento de los títulos valores. Debe dar cumplimientos a los procedimientos y normativa vigentes al respecto.

3.16 ORIENTADORES AL USUARIO

Se requiere para los puntos de mayor concurrencia o de acuerdo a los mecanismos de contratación con las ERP por lo menos nueve (9) orientadores de usuarios (Auxiliares de oficina), quienes tendrán funciones de orientar, direccionar, acompañar, gestionar y dar solución a los procesos requeridos por el usuario y aplicables a la facturación integral.

- Se debe presentar un informe trimestral mediante el cual se evidencie el impacto relacionado con el uso del recurso y que exceda lo expectativas de los usuarios.

3.17 OTRAS ACTIVIDADES

El INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE ha implementado el sistema de información SAP por lo que se requiere que el talento humano posea entrenamiento en manejo del mismo y tenga la capacidad de generar los informes requeridos por el INSTITUTO

Gestionar los trámites administrativos ante Tesorería y con los procedimientos institucionales para la devolución de dineros atribuidos a mayores valores cobrados ante una prestación de un servicio o cuando se presenten el caso.

Es obligación del CONTRATISTA el uso apropiado de la gestión documental a través de la herramienta SIAPINC; incluye la generación de documentos internos y externos, soportes de la tutelas instauradas por usuarios del INSTITUTO, cierre de tareas asignadas con sus soportes, soporte a indicadores POA, PDI, matriz de riesgos.

4 UNIFORMES, DOTACION Y EQUIPOS (SI APLICA)

Proveer las dotaciones de ley (ropa y calzado de labor). Igualmente suministrar los elementos de protección para la ejecución de la labor, de conformidad a los peligros identificados en el desarrollo de las actividades y armonizado con la matriz de elementos de protección definida en el INSTITUTO en cuanto a condiciones de calidad y cumplimiento de normas técnicas. . El color de los uniformes se pactará con el INC.

5 LUGAR DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

El servicio se prestará en la sede del INSTITUTO Nacional de Cancerología, Bogotá D.C., dentro de los requerimientos institucionales.

El INSTITUTO Nacional de Cancerología E.S.E. bajo la demanda actual cuenta con los siguientes puntos descentralizados de facturación, sin embargo el proponente deberá presentar su propuesta de ubicación de puntos de facturación y horarios la cual deberá ser avalada por el INSTITUTO previo al inicio de actividades y deben considerar al menos un punto de facturación integral.

De cualquier manera se deberán cumplir con los siguientes criterios mínimos:

5.1 TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN

- LABORATORIO CLINICO: Tiempo de espera máximo treinta (30) minutos
- IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: Tiempo de espera máximo treinta (30) minutos
- CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS AMBULATORIOS: En todos los servicios máximo treinta (30) minutos.
- HOSPITALIZACION: Máximo sesenta (60) minutos

5.2 DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

- GAICA: 7x 24 horas.
- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: 7x 24 horas

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 054 de 2017

Página 16 de 26

- **HOSPITALIZACION:** Lunes a Sábado: 12 horas
Domingo y festivos: 8 horas
- **SERVICIOS AMBULATORIOS:** Lunes a Viernes para todos los servicios y adicional los sábados, para servicios seleccionados. El horario debe corresponder con las necesidades del servicio.

PROCESO	DISPONIBILIDAD
Facturación Laboratorio Clínico	Lunes a Viernes de 6:00 a.m. a 11:00 a.m. Después de 11:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. disponibilidad de un facturador. Sábado de 6:00 a.m. a 11:00 a.m.
Facturación cabeza y cuello y procedimientos no quirúrgicos	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación clínica de tórax, cardiología, anestesia, neumología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación ginecología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación medicina nuclear	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación patología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación radioterapia y psicología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación seno, cirugía plástica, neurocirugía, infecto logia, nutrición.	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación urología, genética, cuidados paliativos	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación gastroenterología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación hematología	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación oncología	Lunes a Sábado de 7:00 a.m. a 7.00 p.m.
Facturación radiología	Lunes a Sábado de 7:00 a.m. a 7.00 p.m.
Facturación GAICA	Domingo a domingo 24 horas.
Facturación farmacia	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Facturación hospital día	Lunes a Sábado de 7:00 a.m. a 5.00 p.m.
Referencia y Contra-referencia	Domingo a Domingo 12 horas diurnas. En la noche el proceso lo asume el facturador de GAICA.
Facturación hospitalizados	Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5.00 p.m. Sábados, domingos y festivos. 8 am a 3 pm

El número de perfiles no condiciona el número de personas asignadas a la facturación. Se debe garantizar el proceso integral requerido para cubrir los puntos, los horarios y el volumen de atención.

6 EXPERENCIA DEL PROPONENTE: Se debe presentar la certificaciones de experiencia del proponente, de acuerdo con lo establecido en el los presentes términos de condiciones.

7 TALENTO HUMANO

7.1 PERFIL DEL TALENTO HUMANO.

Perfil de Talento Humano. Se requiere que el CONTRATISTA conforme un grupo con las características contenidas en el Anexo No. 4.

7.1.1 Coordinador técnico. El Coordinador Técnico deberá permanecer en las instalaciones de la entidad como mínimo en el mismo horario del personal administrativo. Deberá contar con equipo de comunicación que permita al INSTITUTO contactarlo, con disponibilidad efectiva permanente. El INSTITUTO no aceptará como interlocutor válido a una persona con perfil diferente al ofertado como Coordinador técnico quien será responsable de la gestión del proceso de facturación.

7.1.2 Referente administrativo del contrato. Ver Anexo No. 4. Adicionalmente el INSTITUTO requiere que para los trámites administrativos, información de pagos y todo lo relacionado con gestión administrativa y del talento humano se cuente con una persona referente administrativa del contrato.

7.2 GARANTIA DE PERFILES.

El CONTRATISTA debe garantizar que todos los perfiles estén durante toda la ejecución del contrato y con la suficiencia adecuada para dar cumplimiento oportuno, eficiente y con calidad para el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con los criterios, indicadores e informes contenidos en la presente convocatoria.

7.3 Competencia adicionales que se requieren del talento humano y que serán verificadas en el Acta de Inicio del contrato:

- Conocimientos obligatorios en módulo de facturación en SAP.

El CONTRATISTA seleccionado, deberá garantizar que el personal que disponga a efecto del cumplimiento contractual, no será utilizado para otras labores diferentes dentro o fuera de la Institución, en la jornada o tiempo que esté a disposición del INSTITUTO y que estudiará, conocerá, entenderá y acatará las disposiciones legales y reglamentarias internas y que guardará la debida consideración y respeto con los usuarios, pacientes, visitantes, el personal de planta y demás CONTRATISTAs o colaboradores.

7.4 El INSTITUTO verificará durante la ejecución del contrato el cumplimiento de los perfiles requeridos y la gestión del personal a cargo del CONTRATISTA, después de lo cual podrá realizar requerimientos específicos. El oferente debe cumplir con los siguientes criterios en la gestión de talento humano:

- A todas las personas vinculadas por el tercero, se les debe garantizar pleno cumplimiento de las garantías laborales. De ello será responsable exclusivamente el CONTRATISTA y en caso de ser citado el INSTITUTO, deberá salir al saneamiento de lo que hubiere, sin perjuicio del reconocimiento de los daños que se le ocasionen a la entidad.
- Contar con Plan de Bienestar. Se armonizará con el Plan Institucional, sin que ello signifique ningún tipo de vinculación con el INC.
- Contar con Plan de Capacitación. Se armonizará con el Plan Institucional.
- Contar con Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se armonizará con el programa Institucional.
- Contar con Proceso de Selección.
- Contar con Guía de Inducción y Reinducción. Se armonizará con el Plan Institucional.
- Novedades de retiros e ingresos. Deben reportarse inmediatamente al supervisor del contrato.
- Contar con historias laborales que cumplan con los requerimientos de gestión documental armónico con las historias laborales del INSTITUTO.

7.5 El beneficiario de la adjudicación deberá acreditar el cumplimiento de las siguientes obligaciones

- Se desarrollen actividades de gestión de Talento Humano, a través de los programas de Bienestar, Capacitación y Sistema de seguridad y salud en el trabajo de común acuerdo y de forma coordinada con las actividades del INSTITUTO.
- Realizar de forma obligatoria inducción y reinducción a sus servidores.
- Proveer las dotaciones de ley (ropa y calzado de labor). Igualmente suministrar los elementos de protección para la ejecución de la labor, de conformidad a los peligros identificados en el desarrollo de las actividades y armonizado con la matriz de elementos de protección definida en el INSTITUTO en cuanto a condiciones de calidad y cumplimiento de normas técnicas.
- Dotar al trabajador de elementos de confort y adaptaciones necesarias para desarrollar su labor en el caso que por una condición de salud por parte de la ARL o EPS le sean emitidas recomendaciones médico-laborales.
- El personal que preste servicios, deberá tener un carné de ingreso (no de identificación) obligatorio para acceder al INSTITUTO, igualmente deberá estar debidamente identificado con el carné expedido por el oferente, carné que lo identifica como empleado de la entidad contratada. Además carné de la ARL.
- Garantizar el cubrimiento permanente del servicio y de los procesos, por lo que el suministro del talento humano debe ser continuo.
- Se cuente con personal permanente garantizando la atención del talento humano a su cargo que cubra todos los turnos y jornadas del INSTITUTO (jornada ordinaria, mañana, tarde y noche), en caso de aplicar de acuerdo con el objeto contractual y los turnos y jornadas solicitados.

- Que se preste atención administrativa al personal, tanto en los servicios diurnos como en los nocturnos, para lo cual se debe informar los puntos de atención.
- Se dé cumplimiento con toda la normatividad laboral y del Sistema General de Seguridad Social.
- Mensualmente se adjunte a la facturación, el pago de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (ARP, EPS y AFP), pago de aportes legales.
- Disponer de un sistema de historias laborales acorde con las normas de gestión documental.
- Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculos para el desarrollo de la prestación del servicio.
- Todo requerimiento o novedad en la prestación del servicio, debe ser mediante comunicaciones escritas avaladas únicamente por el Interventor del contrato.
- Cumplir con la reglamentación vigente.

7.6 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:

El CONTRATISTA, debe cumplir con el Sistema de Gestión de la seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), (basado en el Artículo 1°. Modificación del artículo 2.2.4.6.37. del Decreto 1072 de 2015) que desarrolla la empresa.

LEGISLACIÓN: El CONTRATISTA deberá someterse en todo a las leyes colombianas que sean aplicables en los aspectos laborales, de seguridad y Salud en el Trabajo, tributarios, de industria y comercio, de contratación, ambientales, de importación y exportación, de transportes, de seguros, de ejercicio de oficios y profesiones, etc. En el caso de profesionales médicos, podrá aceptarse contrato de prestación de servicios con personas naturales, en todo caso garantizando el pago de seguridad social y parafiscal. Durante el proceso de selección así como durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA debe dar cumplimiento a lo estipulado en las leyes 842 de 2003 y 51 de 1986 y las normas que las modifiquen, especialmente, en lo que respecta a los requisitos que deben cumplir los profesionales para trabajar en Colombia, sean colombianos o extranjeros. De igual forma debe dar cumplimiento a las resoluciones del INSTITUTO como: Código de ética, procedimientos y manuales.

Perfiles para la prestación del servicio a contratar. Se requiere que el oferente conforme un grupo humano con las características descritas en la presente invitación.

Se debe anexar información relacionada con la experiencia del proponente, de acuerdo con lo establecido en los términos de condiciones.

EL OFERENTE DEBE PRESENTAR:

- Manual del sistema de gestión de seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST), que incluya diagnóstico.
- Política de Seguridad y Salud en el trabajo firmada
- Política para la Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas firmada.
- Reglamento de Higiene y seguridad industrial firmado.
- Matriz de peligros
- Matriz de Elementos de Protección Personal

- Matriz Legal actualizada
- Acta de conformación del COPASST o Vigía en seguridad y salud en el trabajo.
- Acta de conformación del comité de convivencia laboral
- Plan anual de trabajo del SG-SST con metas, indicadores, cronograma de actividades, responsables en promoción y prevención.
- Plan anual de Capacitación SST y medio ambiente incluyendo inducción y reinducción.
- Plan de Emergencias
- Certificación y Hoja de vida de equipos o herramientas a utilizar con sus soportes de mantenimiento (SI APLICA)
- Certificado de afiliación de la ARL de la empresa oferente con el tipo de riesgo. (III, IV, V según la actividad).

8 EVIDENCIAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- El oferente adjudicado se compromete a participar y a contribuir en la socialización y desarrollo del sistema integrado de calidad, y adicionalmente a cumplir las obligaciones y planes institucionales a nivel de habilitación, certificación y acreditación.
- Participar en los procesos que adelante el sistema de desempeño institucional (Modelo integrado de gestión de la calidad) con el objeto de crear valor en la prestación de los servicios, en una relación mutuamente beneficiosa.
- Debe contribuir al conocimiento del sistema garantía de calidad en salud y contribuir al establecimiento y desarrollo del modelo de gestión de calidad institucional (Sistema de desempeño institucional) y los requisitos establecidos en el Sistema de Información Institucional, en especial SIAPINC IV.
- Debe garantizar la implementación de controles de calidad tanto de proceso como de resultado. El proveedor aceptará que el INSTITUTO realice en cualquier tiempo el control de calidad y verificación de los estándares de calidad en los procesos del oferente.
- Generar información tanto para reportes obligatorios de calidad como los que requiera el sistema de calidad institucional de manera oportuna y veraz.
- Aceptar la evaluación y reevaluación del proveedor en términos de la calidad de la prestación del servicio. Los criterios de la evaluación están enmarcados en el cumplimiento de los requisitos de habilitación, acreditación y NTCGP. Incluye la obligación de dar respuesta a quejas dadas por los usuarios del servicio. Acatar las recomendaciones de la supervisión de acuerdo a los informes mensuales que elaborará dicha oficina y en caso de incumplimiento por parte del proveedor, establecer las responsabilidades, correctivos y sanciones a que haya lugar.
- Gestionar los planes de mejora que sean de su competencia de manera efectiva, desde los hallazgos detectados hasta el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas, según el caso.
- Resolver las discrepancias de la calidad esperada por el INSTITUTO en el contexto de la prestación del servicio. Incluye la participación de reporte de evento adverso.
- Garantizar el mantenimiento y conservaciones de los bienes institucionales (Infraestructura y equipamiento).

9 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS (SI APLICA)

Los equipos que se empleen para el desarrollo del contrato deben encontrarse en excelente estado de funcionamiento.

El proponente deberá presentar un Plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos puestos a disposición del INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE.

10 ARRIENDO DE EQUIPOS, PUESTOS DE TRABAJO

ARRENDAMIENTO POR PUESTOS DE TRABAJO. El CONTRATISTA adjudicado pagará al INSTITUTO la suma que corresponda según los puestos de trabajo, equipos de cómputo, multifuncionales y Escáner utilizados de acuerdo a la siguiente tabla:

ARRIENDOS	
EQUIPOS DE COMPUTO	VALOR UNITARIO MES
EQUIPO DE COMPUTO	\$ 140.000,00
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	\$ 262.000,00
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL COMPARTIDA	\$ 131.000,00
PUESTO DE TRABAJO CON SILLA	\$ 58.000,00
PUESTO DE TRABAJO SIN SILLA	\$ 50.000,00
ESCANER	\$ 305.032,00

Los equipos señalados son suministrados por el INC – ESE con base en requerimientos técnicos establecidos por el área de sistemas por razones de seguridad e integralidad de la información, por lo cual no es permitido que el oferente aporte su propia dotación de equipos sin la autorización única del área de sistemas. En caso de modificarse el número de equipos, impresoras o puestos de trabajo, se realizará el ajuste correspondiente. Para ampliación de equipos se realizará evaluación de viabilidad y aprobación previa por parte del INSTITUTO.

Para el cálculo final se tendrá en cuenta el número exacto de cada una de los tipos de puestos de trabajo, multiplicado por el valor correspondiente.

Nota: Los costos de arrendamiento se encuentran con tarifas 2016 por lo cual están sujetos a variación o ajuste al iniciar el contrato para lo cual se hará la aclaración de nuevos valores en el acta de inicio. De igual manera, las tarifas se ajustarán para cada vigencia y/o de acuerdo al cambio de tecnología. Estos valores serán determinados por el INC – ESE y comunicados al CONTRATISTA en su oportunidad.

Como base para estimar costos, el valor aproximado corresponde a la suma de veintitrés millones de pesos moneda corriente, (\$23.000.000,00)

11 FORMA DE PAGO Y OBJECIONES. VALOR DE LA PROPUESTA.

11.1 CRITERIOS y REQUISITOS PARA FACTURACION DEL CONTRATISTA ADJUDICADO:

- El INSTITUTO pagará los valores facturados aprobados, dentro de los (30) días calendario

contados a partir de la radicación efectiva de la factura, una vez efectuada la auditoría correspondiente y la autorización de pago respectiva.

- **Facturación por parte del CONTRATISTA.** Podrán presentarse varias facturas en el mes de acuerdo con el esquema contenido en la presente convocatoria. La tarifa presentada en la oferta se considera que tiene ya incluido el IVA o cualquier tipo de gravamen o valor adicional. La factura debe acompañarse del informe de gestión mensual y el valor facturado debe ser avalado previamente por el supervisor del INSTITUTO.
- **Factura que cumpla requisitos DIAN.**
- **Informe de gestión mensual** en la estructura definida. Este informe debe tener una información general y una específica relacionada con el cumplimiento del proceso tercerizado. Anexo No. 5. El informe debe incluir relación de radicados del mes correspondiente. Se presentará relación de los radicados y se adjuntarán los radicados y serán entregados a la oficina que indique el INSTITUTO. El CONTRATISTA adjudicado, para seguridad documental, guardará copia escaneada de todos los radicados de factura, de forma ordenada y cronológica.

11.1.5 Tabla de indicadores (Anexo No. 5). El CONTRATISTA debe realizar la depuración, análisis y consolidación de los indicadores, de manera que se entregue información confiable y compatible con el sistema de información institucional SAP. Así mismo, en caso que una variable importante en su proceso, no esté incluida en el proceso SAP, debe garantizar su registro y posterior consolidación. La tabla de indicadores debe adjuntarse al informe de gestión mensual.

El CONTRATISTA entregará dentro de los siete (7) días de cada mes los indicadores POA y correspondientes al objeto del contrato.

11.1.6 Radicación de la cuenta. La factura con los requisitos anteriores debe radicarse en el INSTITUTO simultáneamente con el informe de gestión y el de indicadores, sin estos requisitos la factura no podrá continuar el trámite interno. Sin excepción el informe de gestión se presenta previo a la radicación de la factura y debe estar avalado por los supervisores.

10.1.7 Objeciones. El INSTITUTO podrá realizar objeciones dentro de los veinte (20) días siguientes al recibo de la factura. El CONTRATISTA deberá dar respuesta a las objeciones dentro de los diez días siguientes. En caso de no acuerdo se realizará reunión de conciliación directa y en caso de persistir el desacuerdo se recurrirá a los mecanismos de conciliación contemplados legalmente.

Estructura de pago del valor aprobado inicial. El valor facturado puede tener dos tipos de objeción:

10.1.7.1 Administrativa: Por alguno o alguno de siguientes criterios:

- Deficiencias en la presentación de la factura. No cumplimiento de criterios DIAN.
- Errores en liquidación de acuerdo al contrato y la convocatoria.
- Error aritmético en la presentación de la factura.

- Cobro de mayores valores a los pactados o efectivamente realizados.
- Cobro de procesos, procedimientos, jornadas no realizados.
- Incumplimiento en criterios administrativos del contrato o la convocatoria.
- Objeción por glosa definitiva en la prestación a las ERP. Si se presenta una glosa definitiva al INSTITUTO por parte de una ERP, por una deficiencia atribuible a la prestación realizada por el CONTRATISTA, el INSTITUTO reportará dicha glosa al CONTRATISTA, quien podrá realizar la sustentación correspondiente. En caso de demostrarse responsabilidad del CONTRATISTA, este debe asumir el valor correspondiente.

101.7.2 Técnica o asistencial: Por incumplimiento en la prestación del servicio, reflejado en los estándares mínimos en los indicadores de seguimiento pactados:

- Oportunidad en la facturación y radicación de las facturas por servicios prestados por el INSTITUTO, en las EPS o entidades responsables de pago.
- Continuidad en el servicio.
- Satisfacción del Cliente.

NOTA. El incumplimiento en la prestación o en los indicadores generará una objeción parcial a la factura presentada en el mes correspondiente, la cual se estimará de acuerdo con el nivel de incumplimiento en los indicadores.

Para todos los casos de objeción el CONTRATISTA podrá dar respuesta dentro del término establecido, a fin de realizar la sustentación y respuesta a las objeciones recibidas.

12 FORMA DE PAGO

Los siguientes criterios son la base para el pago mensual por los servicios de facturación integral prestados al INSTITUTO Nacional de Cancerología E.S.E.

Es importante anotar previamente, que para efectos de pago, toda la información y reportes deben generarse de SAP, por tanto la facturación, la radicación, anulación, devoluciones, glosas y conciliaciones, en general todos los procedimientos pertinentes de facturación, deben realizarse de forma oportuna y permanente en dicho sistema.

Se deben aplicar los siguientes criterios generales:

Las glosas que reporte o radique la entidad responsable de pago, fuera de los términos legales vigentes, se considera extemporánea, siendo responsable el CONTRATISTA de reportarla formalmente a la entidad responsable de pago.

12.1 SUJECCIÓN DE PAGOS. Todos los pagos quedan sujetos a que los registros de objeciones, glosas y devoluciones estén actualizados en el sistema. Si dichos registros no están actualizados no procederá ningún pago.

Los criterios específicos para el pago son los siguientes:

12.2 VALOR A PAGAR POR GESTION INTEGRAL DE FACTURACIÓN. El valor a pagar mensualmente por la gestión integral de facturación, corresponde al resultado de aplicar a la facturación mensual definitiva (restando anulaciones y glosas aceptadas), el porcentaje propuesto por EL CONTRATISTA y aceptado contractualmente por el INSTITUTO, de acuerdo a los mecanismos de pago expuestos en anexo No. 2, numerales 2.1 y 2.2. Para cada pago debe presentarse la factura correspondiente. El pago se distribuye así:

12.3 PAGO DEL PRIMER Y SEGUNDO MES.

Se pagará el 85% con la certificación del valor facturado en SAP al cierre de esos periodos, el 15% restante queda como reserva para pago cuando la ERP efectúe el respectivo pago o abono o a la liquidación definitiva del contrato.

12.4 PAGOS A PARTIR DEL TERCER MES.

A partir del tercer mes, el INSTITUTO pagará el 50% de la facturación radicada y el 35% por la facturación libre, hasta completar un 85% correspondiente a la gestión integral de facturación (facturación, radicación, gestión de glosas y conciliaciones y radicación de devoluciones), teniendo como base el valor de la facturación libre.

La facturación libre se entiende como aquella facturación que previamente radicada ha superado las etapas previstas en la ley y las normas vigentes (Ley 1122 de 2007, ley 1438 de 2011, decreto 4747 de 2007, y demás normatividad vigente o que modifique o sustituya), en cuanto a glosas, devoluciones y conciliaciones y por lo cual su cobro se hace exigible.

Cuando las ERP realicen el pago del valor total o saldo exigible de la factura, el INSTITUTO pagará al CONTRATISTA la tarifa pactada sobre el saldo que resulte de restar del valor de la factura exigible, los pagos efectuados por el INSTITUTO por concepto de la radicación y gestión de cuentas médicas descontados pagos efectuados y glosas aceptadas.

Procedimiento para este pago: Para ordenar este pago, el INSTITUTO revisará la compensación de la factura o cuenta, emitida por del Grupo de Cartera con visto bueno del supervisor técnico del contrato. No obstante si el CONTRATISTA demuestra haber superado estas etapas y la ERP no realiza el pago por causas ajenas al CONTRATISTA, el INSTITUTO realizará el pago, teniendo en cuenta que el CONTRATISTA cumplió con lo establecido en el contrato.

Teniendo en cuenta que los pagos del PRIMER Y SEGUNDO MES se realizan con base en una facturación bruta (obtenida de SAP), y del tercer pago en adelante con base en la facturación neta, para el cálculo del tercer pago se procederá a descontar la facturación pendiente de radicar, la glosa atribuible al CONTRATISTA y la devolución que resultara del PRIMER Y SEGUNDO MES y éste resultado será el valor a cancelar. Éste procedimiento de cálculo se hará periódicamente con el fin de determinar la facturación bruta hasta completar el 85% de la facturación integral efectiva.

12.5. CRITERIOS PARA PAGO. Los siguientes criterios son la base para el pago mensual por los servicios de facturación integral prestados al INSTITUTO. Es importante anotar previamente, que

para efectos de pago, toda la información y reportes deben generarse de SAP, por tanto la facturación, la radicación, anulación, devoluciones y glosas y en general todos los procedimientos pertinentes de facturación, deben realizarse de forma oportuna y permanente en dicho sistema. Si dichos registros no están actualizados no procederá ningún pago. Los criterios específicos para el pago son los siguientes: 1). Hasta máximo cinco (5) días hábiles después de cerrado el periodo de facturación (cada mes), el supervisor técnico del contrato procederá a generar en SAP el valor facturado en el mes. A dicho valor se le descontarán los valores por facturas anuladas de los meses anteriores y del mismo mes. Esta anulación en todo caso debe realizarse diaria y regularmente. 2). Es responsabilidad del CONTRATISTA radicar la totalidad de las facturas hasta máximo dos (2) meses después de la generación de la misma. Se exceptúan los casos debidamente justificados y debidamente soportados y validados por el supervisor del contrato. 3). Es responsabilidad del CONTRATISTA radicar la facturación correspondiente al último periodo del presente contrato o sus adiciones. 4). Para dar aval al pago, EL CONTRATISTA presentará evidencia de la radicación de la facturación en las ERP, entregando archivo documental de acuerdo a la ley general de archivos y debidamente escaneados en la plataforma designada por el INSTITUTO. 5). El CONTRATANTE descontará el 100% del valor correspondiente a anulaciones, glosas y devoluciones aceptadas atribuibles y de responsabilidad del CONTRATISTA, incluye la glosa respondida en tiempo superior a diez (10) días, contados a partir de la fecha de entrega por parte del INSTITUTO. 6). El CONTRATISTA tramitará la respuesta de glosa o devoluciones dentro de los términos legales o contractuales vigentes, tanto de la glosa o devolución que se reciba por la facturación realizada a partir del inicio del contrato, como de la glosa o devolución recibida en el INSTITUTO a partir de la misma fecha y correspondiente a facturación anterior al inicio del contrato. 7). Para el aval de pago, EL CONTRATISTA deberá dar evidencia de la gestión de glosas, devoluciones y conciliaciones entregando archivo debidamente escaneado en la plataforma designada por el INSTITUTO. 8). De contar con actividades con cumplimientos parciales, no atribuibles al CONTRATISTA, la factura mensual podrá tramitarse anexando plan de mejora para los cumplimientos parciales, los cuales serán revisados en las fechas establecidas en dichos planes de mejora y se considerarán soporte para trámite de facturas posteriores. 9). El CONTRATISTA dispone de hasta cinco (5) meses posteriores al cierre del contrato, para realizar la gestión de glosas, devoluciones, conciliaciones correspondientes al periodo contractual y sus adiciones. 10). La liquidación del contrato se debe adelantar dentro de los seis meses (6) siguientes a la terminación del contrato y deberá gestionarse finalizando el sexto mes de liquidación del contrato, con el fin de contar con la información completa. 11). Para la liquidación se tendrá en cuenta la información oficial del INSTITUTO incluida en el sistema de información SAP, incluyendo los módulos contable, facturación, cartera. 12). En caso que como resultado del análisis para la liquidación, se dé un valor a favor del INSTITUTO, el CONTRATISTA deberá pagar el valor resultante al INSTITUTO dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del acta de liquidación.

12.6 PAGO PARA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El Instituto hará el pago de la liquidación del contrato de acuerdo a los resultados de la conciliación definitiva al momento de liquidar el contrato.

El 15% correspondiente a la reserva, para el caso que la ERP no haya efectuado el pago al momento de la liquidación, pero la facturación es exigible, se cancelará dicha suma

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 054 de 2017

Página 26 de 26

Para efectos de la liquidación del contrato, se tendrán en cuenta, entre otros, los siguientes criterios:

- Para la liquidación se tendrá en cuenta la información oficial del INSTITUTO incluida en el sistema de información SAP, incluyendo los módulos contable, facturación, cartera.
- Para proceder a realizar el pago final al CONTRATISTA, éste deberá entregar al día de forma integral, completa y a satisfacción el informe de la gestión a su cargo, en especial:
 - ✓ Facturación.
 - ✓ Armado de cuentas.
 - ✓ Devoluciones tramitadas.
 - ✓ Radicación de cuentas y soportes debidamente escaneados
 - ✓ Notas crédito.
 - ✓ Registro de glosas en SAP.
 - ✓ Compensaciones.
 - ✓ Trámite de respuesta de glosa inicial con archivo de soportes debidamente escaneados
 - ✓ Gestión de respuesta de re glosa, devoluciones y conciliaciones
 - ✓ Informe de anulaciones
 - ✓ Informe de episodios abiertos
 - ✓ Informes de indicadores objeto del contrato
 - ✓ Gestión de referencia y contra referencia
 - ✓ Gestión de PBS y No PBS adjuntando archivo de soportes escaneados
 - ✓ Gestión de PQR's
- Si del resultado del análisis de la liquidación, se evidencia un valor a favor del INSTITUTO, el CONTRATISTA deberá pagar el valor resultante dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del acta de liquidación.