ANEXO – ESPECIFICACIONES TECINAS

ACTIVIDADES A REALIZAR

Para el desarrollo del objeto contractual, se deben realizar las siguientes actividades y obligaciones específicas, que enmarcan el alcance del mismo:

- Realizar auditoría de la facturación, cuentas médicas y seguimiento en la adecuada prestación del servicio a nuestros usuarios, en los formatos establecidos.
- Deberá cumplir mínimo dos días a la semana en las instalaciones del ESM y/o las que se necesiten por requerimiento del supervisor.
- Recibir y auditar la facturación, que haya sido radicada en el establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3, Vigilar la trazabilidad del proceso e informar al supervisor del contrato y al comandante del escuadrón administrativo.
- El contratista deberá presentar con la suscripción del acta de inicio los exámenes ocupacionales, los cuales deben estar vigentes, donde se incluyan los siguientes exámenes: examen médico con énfasis en sistema osteomuscular y optometría, estos deben ser tomados en una entidad aprobada y certificada por el ministerio de salud, lo cual deberá ser entregada a la fecha de firma del contrato con el fin de ser corroborado por parte del coordinador de seguridad y salud en el trabajo del ESM CACOM 3.
- Implementar los formatos de auditoria según el procedimiento a realizar: GH-JEFSA-FR-083 - FORMATO CONCEPTO CONCILIACIÓN GLOSAS AUDITORÍA (diligenciado en su totalidad acompañado de las respectivas actas de conciliación suscrita por la entidad con la cual se conciliaron las cuentas), GH-JEFSA- FR-059 - FORMATO RESPUESTA A OBJECIONES AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS, GH-JEFSA-FR-052 - FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS-CONCEPTO INICIAL
- El contratista debe allegar con la suscripción del contrato la Garantía de Cumplimiento en un término no superior a tres (3) días hábiles posteriores a la firma del contrato.
- Realizar las conciliaciones de glosas, objeciones y devoluciones de facturas revisadas por auditoria medica realizada en la ciudad de Barranquilla y municipios cercanos teniendo en cuenta el manual de glosas y los términos de tiempo por norma.
- Realizar evaluación y seguimiento de la totalidad de los pacientes ingresados en las IPS contratadas en los servicios de urgencias, hospitalización y cirugía, unidad de cuidados intensivos y unidad de cuidados Intermedios, unidades de atención de patologías de alto costo, así como en las IPS primarias, mediante las siguientes acciones: Verificando el cumplimiento de las características del sistema obligatorio de garantía de calidad: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad, mediante visitas periódicas a los pacientes durante su estancia en las diferentes Entidades de Salud.
- En caso de ser requerido por el supervisor, realizar análisis e informes de los indicadores de cuentas médicas y concurrencia aprobados por la DIGSA.
- Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, a la Jefatura Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana, encuentra conveniente que el servicio se preste en sus instalaciones y dentro del horario de funcionamiento, o Trabajo en casa según las condiciones lo ameriten, lo cual deberá pactarse con el supervisor de contrato previamente.

- Realizar la trazabilidad del proceso e informar al supervisor del contrato y al comandante del escuadrón administrativo
- Elaborar informe requeridos por parte de la JEFSA de acuerdo a la auditoría médica realizada a la facturación y auditoría de concurrencia, realizar pertinencia médica, racionalidad técnico-científica, oportunidad, cantidad y calidad, de acuerdo a criterios establecidos y normatividad legal vigente.
- Debida reserva de la información teniendo en cuenta la ética profesional, realizando una auditoria objetiva y con criterios de calidad.
- En caso de ser requerido por el supervisor, realizar análisis e informes de los indicadores d e cuentas médicas y concurrencia.
- Controlar, prevenir, evaluar, mediar, informar, conciliar y recomendar medidas correctivas o mejoras continúas dirigidas a la calidad de atención y prestación de servicios.
- Aplicación del Manual de Auditoría Vigente teniendo en cuenta los tiempos de revisión y conciliación de cuentas médicas.
- El auditor contratado debe revisar y estudiar el manual de autorizaciones propio de la instit ución.
- El auditor contratado debe apoyar en la verificación de los procesos de habilitación, soportes y auditorias trimestrales de los servicios de la red externa contratada.
- El auditor debe dejar plasmado en actas las visitas de seguimiento realizadas a la red externa y solicitar acciones de mejora cuando así se requieran.
- El profesional junto con el supervisor de contrato verifica los servicios pactados con la red externa cumplan con los atributos de calidad
- Cuando sea requerido verificar la información de los RIPS debe guardar consistencia con el valor de los detalles y la cantidad de usuarios atendidos, esta información pasa por el validador de derechos del SSFM, así mismo las IPS deberán presentar junto con la radicación de las facturas, los archivos RIPS, de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 1531 de 2014 “Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS y su ámbito de aplicación”, donde se establece el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, a través de la plataforma de Integración de datos— PISIS del Sistema de Información de la Protección Social — SISPRO, y se amplían las entidades obligadas a reportar, mediante la modificación en tal sentido, de la Resolución 3374 de 2000. En concordancia con lo establecido en la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo: velar porque la cuenta médica y los documentos anexos de soporte a la atención deben ser legibles, para evitar devoluciones los cuales pueden ser físicos o digitales.
- En concordancia con lo establecido en la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo: velar porque la cuenta médica y los documentos anexos de soporte a la atención deben ser legibles, para evitar devoluciones los cuales pueden ser físicos o digitales.
- Verificar que la facturación presentada por el prestador de servicios de Salud cumpla con los documentos y soportes, establecidos en el anexo técnico N° 6 de la resolución 3047 del 2008 y demás normas que lo modifiquen o adicionen.
- Cumplir lo establecido en decreto 4747 de 2007 “Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones y normas que lo modifiquen.”
- Recepcionar respuesta y conciliación de glosas del mes correspondiente y dar termino a la auditoría realizada ya sea de con conciliación o notas debido de las facturas asignadas.
- Realizar en su totalidad los procedimientos para auditoría de cuentas y facturación hasta la conciliación y/o facturación revisada para pago.

- Generar informes de acuerdo con los indicadores de auditoría de cuentas vigentes en el Manual de auditoría de cuentas medicas de las Dirección General de Sanidad.
- Reportar de manera mensual un informe detallado de los procesos de cuentas médicas, desagregado en valores y glosas.
- Realizar reporte mensual de Censo Hospitalario de pacientes hospitalizados en Red Externa, el cual debe ser entregado al supervisor del contrato.

Actividades específicas de auditoría de concurrencia a realizar:

- Realizar evaluación y seguimiento a la totalidad de pacientes ingresados a hospitalización (paciente acostado mayor a 5 días), cirugía de alta complejidad, estancia en unidad de cuidado intensivo, hospitalización por patologías de alto costo, verificando que se cumplan lo establecido en el sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- Identificar las estancias prolongadas, realizar seguimiento y verificar el motivo de la estancia, de acuerdo a lo encontrado dar agilidad para conseguir la finalización de la estancia.
- Evaluar la pertinencia y la racionalidad de apoyo diagnóstico, laboratorios, formulación, planes de rehabilitación y ordenes de interconsulta.
- Diligenciar en herramienta tecnológica establecida por la JEFSA de forma diaria o de acuerdo a lo establecido la auditoría realizada a cada uno de los pacientes en hospitalización.
- Realizar visita a la habitación de paciente hospitalizado.
- Verificar la historia clínica de cada paciente en hospitalización.
- Verificar las órdenes y autorizaciones generadas a los pacientes hospitalizados.
- Dar agilidad a las solicitudes generadas para egreso (traslado ambulancia, requerimiento de oxígeno, ortesis y prótesis)
- Identificar y reportar eventos adversos, enfermedades nosocomiales, reingresos, casos centinela.
- Asistir a las reuniones o comités generados para cada paciente.
- Realizar diligenciamiento de matriz auditoria concurrente solicitada por DIGSA.
- Realizar informe mensual de las novedades encontradas, total pacientes hospitalizados, primeras 5 causas de hospitalización, especialidades prevalentes que generan hospitalización, días de estancia, días de estancias prolongadas, reporte de eventos adversos, estancias de pacientes con enfermedades de alto costo (se anexa matriz, la cual no debe ser modificada).
- Reporte de información captada de pacientes hospitalizados al área de auditoría de cuentas para la respectiva gestión.
- Reporte a responsable de RIAS en cada ESM para enrutar a pacientes según su patología.

Actividades específicas de cuentas medicas a realizar:

- Asegurar la utilización del dinero destinado a la prestación de servicios de salud, buscando siempre el mayor beneficio para el paciente, así como el bienestar y una justa remuneración al profesional y/o contratista. (prestador).
- Verificar que los recursos se destinen al pago de servicios incluidos dentro del plan de beneficios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, cuyos usuarios pertenezcan y/o estén asignados a la Fuerza Aéroespacial colombiana.
- Verificar la cantidad de los servicios prestados, determinando si éstos proceden y se ejecutan de acuerdo a las necesidades de los usuarios y si son compatibles con los protocolos

de atención establecidos o los aceptados por la medicina basada en la evidencia, observando la calidad y el cumplimiento de la normatividad vigente en cuanto al diligenciamiento de los registros clínicos por parte de los profesionales y especialistas en salud (médicos, enfermeros, etc.).

- Garantizar que el valor cancelado por los servicios facturados corresponda a las tarifas pactadas en los contratos o establecidas en la normatividad vigente según sea el caso, y a su vez que estos que los servicios solicitados estén dentro del acuerdo 002 de 2001 (plan de servicios de Sanidad Militar y Policía), o normas que lo modifiquen o sustituyan bajo un criterio de pertinencia médica.
- Efectuar auditoría de cuentas (pertinencia y racionalidad lógico-científica) a la facturación asignada mes a mes correspondiente a los servicios prestados a los usuarios Fuerza Aeroespacial.
- Presentar las objeciones a los contratistas de la entidad en el tiempo establecido por la normatividad vigente, posteriores a la presentación de la cuenta o factura, revisar las aclaraciones presentadas por los contratistas relacionados con las objeciones efectuadas por la entidad, aceptando las pertinentes o en su defecto convocando a la conciliación respectiva.
- Notificar a los supervisores, oficina de Planeación y/o Sección Contratos, los valores aprobados y las respuestas dadas a las objeciones presentadas a los contratistas, IPS o usuarios, con el fin de iniciar el trámite correspondiente para el pago.
- Recepcionar respuesta y conciliación de glosas del mes correspondiente y dar termino a la auditoría realizada ya sea de con conciliación o notas debido de las facturas asignadas.
- Realizar en su totalidad los procedimientos para auditoría de cuentas y facturación hasta la conciliación y/o facturación revisada para pago.
- Reportar un informe detallado de los procesos de cuentas médicas, desagregado en valores y glosas parciales y definitivas según la periodicidad y requerimientos de la JEFSA Y ESM.
- Generar informes de acuerdo a los indicadores de auditoría de cuentas vigentes en el Manual de auditoría de cuentas medicas de las Dirección General de Sanidad.
- Reportar de acuerdo a la periodicidad establecida por la DIGSA, los indicadores de cuentas médicas.
- Manejar, organizar y controlar el archivo perteneciente al área de cuentas médicas revisadas según instrucciones del supervisor de contrato.
- Mantener el adecuado uso de las herramientas informáticas, notificando novedades susceptibles de cambio oportunamente.
- Dar cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente que regula la auditoría de cuentas medicas resolución 3047 de 2008 y decreto 4747 de 2007 o las normas que apliquen o modifiquen, y manual de auditoría de cuentas de la DIGSA.
- Diligenciar la herramienta tecnológica establecida por la JEFSA matriz de trazabilidad de la factura y mantener esta información en tiempo real, deberá diligenciar los espacios que corresponden teniendo en cuenta lo siguiente:
    - Concepto: seleccionar el estado que corresponda
    - Valor a pagar (en el cual auditor indica el valor que se reconoce para pago posterior a auditoria de la cuenta), Diligenciamiento del centro de costo: colocando los valores que correspondan
    - Valor de la Glosa: en formato pesos $
    - Código Principal de Glosa
    - Numero radicada respuesta glosa: deberá relacionar Numero de radicado de respuesta en conciliación y/o de la Nota Crédito
    - Valor aceptado por IPS: en formato pesos $

- Valor levantado: en formato pesos $ ü Glosa reiterada: en formato pesos $
- Auditor
- No Oficio Notificación Glosa/ (Devoluciones) Envío por competencia: deberá llevar un consecutivo de radicado si se manejará por correo, de lo contrario a través del sistema Hermes
- Fecha Oficio Notificación Glosa (DD-MM-AAAA)
- Observaciones de Auditoría: detallando información relevante sobre el proceso de la cuenta
- Demás ajustes y modificaciones que sean indicadas por la JEFSA para el correcto diligenciamiento de cada dato en la matriz de trazabilidad.

Para el cumplimiento del objeto del contrato, el profesional seleccionado tendrá en cuenta que no se encontrará bajo subordinación laboral con ningún funcionario del ESM-CACOM-3 y este se cumplirá bajo su total autonomía y únicamente será objeto del control de su ejecución, por parte del supervisor, sin embargo, debe mantener un trato y disposición diligente tanto con el personal del ESM-CACOM-3 como con los usuarios del sistema de salud de las FFMM

OTRAS CONDICIONES NECESARIAS DE ACUERDO CON LA MODALIDAD DE SELECCIÓN Y EL OBJETO A CONTRATAR:

- El área de Seguridad y Salud en el Trabajo JEFSA es la única que puede realizar el proceso de afiliación a nivel nacional de los contratista a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA y SURA, por lo tanto, el OPS no podrá realizar la afiliación a estas ARL de manera independiente.
- Si el contratista solo tiene contrato con la JEFSA / ESM será afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales a la ARL Positiva.
- Si el contratista tiene contratos suscritos con otra entidad, la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales se debe realizar con una misma Administradora de Riesgos Laborales (ARL) con el fin de evitar una multiafiliación.
- Si el contratista tiene contratos suscritos con otra entidad y tiene afiliación a una ARL diferente a POSITIVA y SURA debe realizar el trámite de afiliación por sus propios medios a esa misma ARL por el contrato que va a suscribir con el ESM y debe entregar copia del certificado de afiliación a la ARL al responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo del ESM un (01) día antes de la fecha de inicio del contrato; así mismo el contratista debe informar a la ARL la modificación, adición o terminación del contrato.
- Los Establecimientos de Sanidad Militar están catalogados en Riesgo 3, por lo tanto, independientemente de la labor que vaya a realizar el OPS (administrativo ó asistencial) la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) se debe realizar en riesgo 3 que es el riesgo más alto entre el centro de trabajo (ESM) y la actividad a realizar (Decreto 723 Capitulo III art. 11).
- El contratista no está autorizado para poseer o extraer información que esté relacionado con documentos secretos del ESMCACOM 3.
- El contratista debe realizar Pago de ficheros (personal y vehicular) para el ingreso a la unidad.
- El contratista debe realizar presentación a partir del día de la fecha del acta de inicio del contrato adjudicado, en las instalaciones del establecimiento de sanidad militar CACOM 3 del Comando Aéreo de Combate No 3.

El oferente debe cumplir con el siguiente esquema de vacunación y presentarlo junto con la oferta presentada para el proceso de contratación, así:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES			
VACUNA	**GENERO**	**OBSERVACIÓN**	**DOSIS**
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente. La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** Si certifica esta vacuna, se puede homologar por Td, pero no lo contrario.	1ra 1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1ra 1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema

NOTA 1: El contratista que, dentro de su esquema de vacunación, no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.
NOTA 2: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el contratista, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.
NOTA 3: Si el contratista tiene el esquema de vacunación incompleto se le informara y se determinara un plazo para completar el esquema antes de la formalización del contrato, diligenciando el formato de compromiso de requisitos de vacunación, teniendo que este se podrá firmar únicamente para completar el esquema de vacunación para HEPATITIS B Y TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO a partir de la segunda dosis e INFLUENZA únicamente por no disponibilidad de la vacuna en el país.
NOTA 4: Como trabajador independiente se debe aportar la constancia de cumplimiento de pagos de seguridad social sobre el 40% de sus ingresos mensuales, sin IVA incluido teniendo como base el Salario Mínimo Mensual Vigente.

NOTAS ADICIONALES

El plazo máximo de ejecución del contrato será el día 31 de diciembre de 2026, el cual empezará a correr a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato adjudicado con el respectivo perfeccionamiento del contrato. Los servicios objeto de este proceso deberán ser prestados por el Contratista, dando cumplimiento en el área de auditoria médica, debiendo cumplir con las exigencias de acuerdo a las necesidades y a planeamientos que en esta área establezca el ESM-CACOM 3, comprometiéndose en los procesos administrativos y asistenciales inherentes a la prestación del servicio y a la atención al paciente.

NOTA: Para el cumplimiento del objeto del contrato, el profesional seleccionado tendrá en cuenta que no se encontrará bajo subordinación laboral con ningún funcionario del ESM-CACOM-3 y este se cumplirá bajo su total autonomía y únicamente será objeto del control de su ejecución, por parte del supervisor.

Para el desarrollo eficiente de las actividades y obligaciones encomendadas, Jefatura de Salud de la Fuerza Aeroespacial Colombiana encuentra conveniente que el servicio se preste en las instalaciones del contratista y dentro del horario de funcionamiento, lo cual deberá pactarse entre el contratista y el supervisor del contrato.



KATHERINE ISABEL FIGUEROA GUERRA
C.C. No, 22.548.541