TIPO DE NECESIDAD: SUMINISTROS_ ADQUISICIÓN DE BIENES _
OBRA _ CONTRATACIÓN DE PERSONAL _

FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA NECESIDAD:	09 JUN 2026
ÁREA QUE PRESENTA LA NECESIDAD:	PRESUPUESTO
SUBDIRECCIÓN A QUIEN SE PRESENTA LA NECESIDAD:	GERENTE

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO:

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en cumplimiento de su objeto misional de prestar servicios de salud de manera eficiente, continua, oportuna y con calidad a la población usuaria, requiere garantizar la adecuada ejecución de los procesos y subprocesos de facturación, radicación de cuentas médicas, gestión de cartera, recaudo y auditoría médica, actividades fundamentales para la generación de ingresos y la sostenibilidad financiera de la entidad.

Estos procesos constituyen un componente estratégico dentro de la operación institucional, toda vez que permiten la correcta liquidación y facturación de los servicios prestados, la radicación oportuna de cuentas ante las Entidades Responsables de Pago, la gestión y recuperación de cartera, el control y seguimiento de glosas, así como la optimización de los recursos financieros necesarios para asegurar la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Actualmente, la E.S.E. se encuentra ejecutando un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, situación que exige el fortalecimiento permanente de los mecanismos de recaudo y recuperación de cartera, con el propósito de garantizar el flujo de recursos necesarios para atender los compromisos operativos y financieros de la institución.

Así mismo, la entidad no cuenta dentro de su planta de personal con el número suficiente de profesionales especializados, ni con la infraestructura tecnológica requerida para asumir de manera integral y permanente la ejecución de los procesos y subprocesos de facturación, radicación, cartera y auditoría médica, los cuales demandan disponibilidad operativa continua, personal capacitado, herramientas tecnológicas especializadas y experiencia específica en el sector salud.

Se deja constancia de que el contrato mediante el cual se han venido desarrollando estas actividades ya fue objeto de las adiciones contractuales legalmente procedentes, por lo que no resulta viable continuar atendiendo la necesidad institucional mediante nuevas adiciones contractuales. En consecuencia, y dado que la necesidad subsiste para la vigencia 2026, se requiere adelantar un nuevo proceso de contratación que permita garantizar la continuidad, eficiencia y oportunidad en la ejecución de dichos procesos.

La ausencia de estos servicios generaría riesgos significativos para la entidad, tales como retrasos en la facturación y radicación de cuentas, incremento de glosas y devoluciones, disminución en el recaudo, afectación del flujo de caja, deterioro de los indicadores financieros y posible incumplimiento de las metas establecidas dentro del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, circunstancias que podrían comprometer la sostenibilidad institucional y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Por lo anterior, surge la necesidad de contratar la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE FACTURACIÓN, RADICACIÓN, CARTERA Y AUDITORÍA MÉDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA", garantizando el apoyo técnico, operativo y tecnológico requerido para el adecuado desarrollo de estas actividades durante la vigencia 2026.

DETALLE DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO EN TÉRMINOS DE CANTIDAD E IDONEIDAD

Para las características de esta contratación se trata de un Contrato de prestación de servicios de los procesos y subprocesos de facturación radicación, cartera y auditoria medica de la ese, en el que se deberá demostrar las condiciones técnicas y de experiencia que se indiquen en el estudio previo para el desarrollo de las actividades que se pretende encomendar.

ALCANCE DEL OBJETO O CARACTERÍSTICAS Y/O ESPECIFICACIONES DEL BIEN Y/O SERVICIO

Coordinador de Facturación y Cartera

✓ Responsabilidades

- Programar y asignar el recurso humano en cada uno de los puntos de atención, de modo que se asegure la atención oportuna a los usuarios del hospital.
- Ser vocero del contratista ante el Hospital, participar en los comités que involucren los procesos contratados participar en los comités que involucren los procesos contratados y realizar la entrega y sustentación de los informes responsabilidad del contratistas.
- Participar en las capacitaciones programadas para la entidad contratante sobre resultados de Facturación y sobre los cambios ocurridos en la legislación en las condiciones contractuales con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y propender por el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud
- Entregar a cartera las facturas periódicamente para radicarlas en las entidades responsables de pago de manera semanal.
- Efectuar la respectiva retroalimentación a todas las áreas sobre las debilidades que existen en el proceso por parte de cada uno e informar de las irregularidades que se presentan en el cumplimiento del objeto contractual y esto afecte el cobro de la factura.
- Programar capacitación periódica al personal sobre tarifas y cambios de normatividad.
- Establecer indicadores de eficiencia y efectividad de la facturación.
- Garantizar de forma continua y oportuna la facturación de los procesos de consulta externa, de urgencias y hospitalización las 24 horas del día.
- Tratar con calidad, calidez, oportunidad, continuidad, seguridad, pertinencia, y calidad humana a los clientes externos e internos del contratante.
- Realizar la facturación de todos los servicios requeridos por usuarios de las diferentes EAPB (EPS del régimen subsidiado, contributivo, entes territoriales aseguradoras, entidades de los regímenes especiales, ETC).
- Identificar los datos básicos del usuario y verificación de derechos.
- Identificar la fuente o responsable del pago, la vigencia de los contratos y la cobertura de los servicios para cada contrato, de modo que la facturación generada sea cobrable acorde a las normas vigentes.

- Verificar y controlar las tarifas de venta de servicios acorde a la contratación de venta de servicios del Hospital para asegurar que los servicios se estén cobrando acorde con la atención prestada.
- Recibir los soportes de facturación de los diferentes procesos: urgencias hospitalización, consulta externa, consulta externa, apoyo diagnósticas, apoyo terapéutico, cirugía, programas sociales, etc, que presten atención a los usuarios, centros de costos o unidades de negocio que generen soportes de facturación y registrar aquellos soportes que no estén en la cuenta de cada paciente.
- Tramitar ante la Entidad Responsable de Pago la autorización de los servicios de los casos en que esta se requiera, dentro de los límites legales establecidos en el Decreto 4747 de 2007, Resolución No. 3047 de 2008 y 43 de 2012.
- Verificar las autorizaciones de servicios que acompañen las facturas, estén acorde al servicio prestado, a fin de que cumplan con las condiciones requeridas contractualmente.
- Realizar seguimiento de las cuentas que no tengan autorización de la entidad responsable de pago o aquellas que se le haya practicado procedimiento diferente al autorizado e informar el responsable para que se inicien las acciones pertinentes.
- Efectuar la consolidación de las cuentas: organizar y entregar a cartera dentro de los tiempos de radicación de cada mes , los paquetes con las facturas debidamente marcados con el nombre del cliente, dirección, ciudad, con sus respectivos medios magnéticos, según los términos fijados por ley o acordados contractualmente con cada una de ellas.
- Parametrizar junto con el apoyo de sistemas, todas las variables necesarias en el sistema
- Verificar las autorizaciones de servicios de servicios que acompañen
- Liderar el proceso integral de facturación y cartera.
- Supervisar indicadores de recaudo.
- Coordinar equipos operativos.
- Garantizar cumplimiento contractual.
- Presentar informes gerenciales.
- Gestionar auditorías y requerimientos de EPS.
- Programar los turnos en todos los puntos del hospital según requerimiento
- Ser vocero del contratista ante el hospital
- Participar en comités que involucren contra
- Entrega y sustentación de informes responsabilidad del contratista
- Participar en capacitaciones programadas y mantenerse actualizado en normatividad correspondiente
- Propender el mejoramiento continuo en cada proceso
- Entregar a cartera la facturación para ser radicada a las Entidades Responsables de Pago de manera continua.
- Programar capacitaciones sobre tarifas y cambios de normatividad que afecten el desarrollo del objeto contractual
- Garantizar de formar continua y oportuna la facturación de los procesos de consulta externa de urgencias y hospitalización las 24 horas

- Realizar la facturación de todos los servicios requeridos de la diferentes EAPB (EPS régimen subsidiado contribuido entes aseguradoras Regímenes especiales)
- Realizar seguimiento de las cuentas que no tengan autorización y la entidad responsable del pago o aquellas que se le haya practicado procedimiento diferente al autorizado e informar al responsable para que se inicien correcciones pertinentes
- Parametrizar junto con el apoyo de sistemas las variables necesarias en el turno de facturación según contrato de venta de servicios de salud que tenga el contratante (software de facturación)
- Entregar informe mensual del comportamiento del proceso de facturación a los supervisores del contrato
- Recaudar previa a la facturación de los servicios los valores copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación
- En cuanto a los servicios, el contratista los prestara con l personal de su exclusiva dependencia de acuerdo con lo estipulado en su propuesta.
- Presentar de manera periódica relación de facturas anuladas al área de contabilidad
- Reporte de facturación con archivos planos a contabilidad.

✓ **EN PROCESO DE CARTERA:**

- Participar en los comités que involucren los procesos contratados y realizar entrega de la sustentación de informes responsabilidad del contratista
- Participar en las capacitaciones programadas para la entidad contratante sobre resultados de auditoría, cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones contradas contractualmente con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y pretender siempre el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud
- Presentar informes trimestrales según decreto 2193 de 2004 donde se carga a la pagina de prestadores el estado de facturación, cartera por edades radicadas y pendientes de radicar, así como también glosas pendientes por conciliar facturación recaudo de la vigencia y glosas definitivas.
- Notificar de manera periódica informes mensuales y trimestrales de cartera, recaudo, facturación radicada, y glosas
- Registrar la facturación mensual en el sistema de información de la E.S.E por empresa, por contrato, por valor verificando la fecha de radicación de cada una de ellas .
- Analizar la antigüedad de la cartera y proponer estrategias para su recuperación.
- Preparar y consolidar informes de recaudo, recuperación y comportamiento de la cartera institucional.
- Participar en la formulación y ejecución de planes de recuperación de cartera.
- Apoyar la respuesta a requerimientos de organismos de control, auditorías internas y externas.
- Realizar seguimiento a acuerdos de pago suscritos con las entidades deudoras.
- Coordinar con las áreas de facturación, glosas, auditoría y contabilidad para garantizar la consistencia de la información financiera.

- Aplicar la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera y recuperación de cartera en el sector salud. Gestionar el cobro de servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Hacer seguimiento a radicaciones, devoluciones, glosas y respuestas que impacten el recaudo.
- Generar indicadores de recaudo, rotación y recuperación de cartera

GESTOR DE RECAUDO Y CONCILIACIONES.

✓ Responsabilidades

- Gestionar la recuperación efectiva de cartera
- Realizar conciliaciones periódicas con las EPS y demás entidades responsables de pago,
- Hacer seguimiento y gestión de glosas, devoluciones y objeciones
- Monitorear el comportamiento de la cartera por edades
- Garantizar el reporte de los diferentes informes objeto de medición correspondientes al área de cartera solicitado por el Ministerio de salud, protección social, Superintendencia nacional de salud y secretarias de salud departamental y/o municipal, o cualquier otra entidad que lo solicite
- Diseñar y apoyar estrategias de recaudo y recuperación de ingresos, orientadas a mejorar el flujo de caja y optimizar los indicadores financieros de la organización.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de acuerdos de pago y compromisos adquiridos por las entidades responsables de pago, garantizando la trazabilidad de cada gestión realizada.
- Garantizar que el equipo de auditoria realice las respuestas de glosas y devoluciones generadas por las diferentes entidades responsables de pago
- Gestionar y llevar a cabo la circulación de estados de cartera, identificación de pagos, y conciliaciones de cuentas con el equipo asignado
- Asistir y realizar acompañamiento a las mesas de saneamiento y circularización de cartera según circular 030 de 2013, organizadas por la secretaria de salud departamental
- Verificar y actualizar el estado de cartera según los listados de facturación enviados a las empresas y verificar el recibido de las facturas una vez pagadas y descargarlas del estado de cartera para actualización del sistema integral de la E.S.E
- Presentar informes trimestrales según decreto 2193 de 2004 donde se carga a la página de prestadores el estado de facturación, cartera por edades radicadas y pendientes de radicar, así como también glosas pendientes por conciliar facturación recaudo de la vigencia y glosas definitivas
- conciliación mensual con el área de contabilidad para efectos de cierre financiero.
- Apoyar y acompañar la conciliación de glosas y devoluciones con régimen subsidiado contributivo y regímenes especiales de forma virtual o presencial conforme lo requiera la entidad responsable de pago
- Participar en los comités que involucren los procesos contratados y realizar entrega de la sustentación de informes responsabilidad del contratista
- Participar en las capacitaciones programadas para entidad contratante sobre resultados de auditoria cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones contradas contractualmente con el fin de implementar los cambios a que haya lugar y pretende

con el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud

- Analizar la antigüedad de la cartera y proponer estrategias para su recuperación.
- Preparar y consolidar informes de recaudo, recuperación y comportamiento de la cartera institucional.
- Participar en la formulación y ejecución de planes de recuperación de cartera.
- Apoyar la respuesta a requerimientos de organismos de control, auditorías internas y externas.
- Realizar seguimiento a acuerdos de pago suscritos con las entidades deudoras.
- Coordinar con las áreas de facturación, glosas, auditoría y contabilidad para garantizar la consistencia de la información financiera.
- Aplicar la normatividad vigente relacionada con la gestión financiera y recuperación de cartera en el sector salud. Gestionar el cobro de servicios facturados a las EAPB de los regímenes contributivo y subsidiado.
- Hacer seguimiento a radicaciones, devoluciones, glosas y respuestas que impacten el recaudo.
- Generar indicadores de recaudo, rotación y recuperación de cartera

TÉCNICO DE GLOSAS

✓ Responsabilidades

- Validar soportes clínicos
- Realizar la respuesta de las glosas y/o devoluciones generadas por las diferentes entidades de pago en cada una de las plataformas dispuestas por la eps.
- Gestionar, programa y llevar a cabo las conciliaciones de glosas y/o devoluciones ratificadas de acuerdo con lo establelcido en la ley 1438 de 2011
- Garantizar el registro de glosas y devoluciones en sistema de información dispuesto por E.S.E
- Asisisitr a las diferentes capacitaciones y socializaciones realizadas por las diferentes entidades responsables de pagos.
- Revisar la conciliación de glosas y devoluciones con régimen subsidiado contributivo y regímenes especiales de forma virtual o presencial conforme lo requiera la entidad responsable de pago.
- Recepcionar objeciones y devoluciones para su registro a fin de subsanar las glosas presentadas.

REVISOR DE CUENTAS MÉDICAS

✓ Responsabilidades

- Revisar que los procedimientos, medicamentos, insumos, ayudas diagnósticas y demás servicios por el medico tratante se encuentren debidamente autorizados y cargados en la factura correspondiente
- Brindar apoyo técnico a los liquidadores de cuentas medicas como medida preventiva para evitar inconsistencias en la facturación
- Verificar el correcto diligenciamiento de los formatos y documentos soporte exigidos por la normatividad vigente y por las entidades contratantes
- Validar que las tarifas aplicadas, los procedimientos facturados y demás servicios prestados correspondan a las condiciones pactadas con las EPS y a los manuales tarifarios vigentes

- Verificar que los servicios prestados sean facturados a la entidad responsable del pago de acuerdo con el régimen de afiliación y el plan de beneficios del usuario
- Confirmar que los servicios facturados se encuentren incluidos dentro de los planes de beneficio y coberturas autorizadas por las entidades contratantes
- Realizar la revisión integral de las cuentas médicas y de las facturas antes de su radicación
- Gestionar y hacer seguimiento a la devolución oportuna de los medicamentos o insumo no utilizados garantizando su correcta aplicación en la factura
- Gestionar la consecución y organización de los soportes faltantes requeridos para la conformación adecuada de la cuenta medica
- Mantener actualizado el conocimiento de la normatividad vigente, manuales tarifarios, contratación en salud, planes de beneficios, lineamientos de facturación aplicables a la institución.
- Identificar riesgos de glosas y formular recomendaciones dedicadas a mejorar la calidad de la facturación y disminuir devoluciones por parte de los pagadores

AUXILIAR DE FACTURACIÓN

✓ RESPONSABILIDADES

Dar cumplimiento a los procedimientos, protocolos y lineamientos institucionales establecidos por la E.S.E. HSJDF para el proceso de admisión, facturación y gestión de cuentas.

ADMISIONES Y AUTORIZACIONES URGENCIAS:

- Verificar la identificación del usuario en labase de datos provista por los responsables del pago, SOLO podrá exigirse que muestre el documento de identificación.
- No podrá exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. La verificación de derechos será posterior a la selección y clasificación del paciente "triage".
- En caso de encontrar inconsistencias en las bases de datos debe diligenciarse el Anexo Técnico No. 1 INFORME DE POSIBLES INCONSISTENCIAS EN LA BASE DE DATOS DE LA ERP. (Entidad responsable del pago), lo cual debe realizarse dos veces al mes. (Resolución 3047 de 2008).
- Realizar la admisión de los pacientes que ingresen por este servicio, creando al paciente en el sistema cuando es paciente nuevo, y diligenciando la hoja de admisión con sus respectivos campos, esta información debe ser clara y veraz, siempre que ingrese un usuario así esté creado en el sistema debe realizarse nuevamente verificación de los datos (dirección, teléfono, seguridad social).AL EFECTUAR LA LLAMADA PARA CONFIRMACION DE DERECHOS Y EN ALGUNOS CASOS POR VIA TELEFONICA ASIGNAN EL CODIGO DE ATENCION INICIAL DE URGENCIAS , SE DEBE DILIGENCIAR LOS DATOS COMPLETOS DE QUIEN CONTESTO LA LLAMADA POR PARTE DE LA EPS: NOMBRE DEL FUNCIONARIO,HORA, FECHA,REGIMEN, RANGO
- Informe de la atención inicial de urgencias dentro de las 4 horas siguientes al inicio de la atención, diligenciando el Anexo Técnico No. 2 (Resolución 3047 de 2008). Así mismodeberán reportar mediante correo electrónico y plataforma según sea el caso anexo 1-2 -OBLIGATORIO-
- En el caso de no lograr comunicación, debe dejarse la constancia y el registro de las actividades realizadas en hoja de seguimiento. -OBLIGATORIO-
- Realizar registro de los ingresos realizados diariamente para que después de la atención inicial de urgencias realicen la solicitud de autorización de servicios en los tiempos establecidos por la normatividad vigente y utilizando el Anexo Técnico.

✓ SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD.

- Verificar en el sistema la existencia y vigencia de los contratos, así como las condiciones específicas de cada uno, para garantizar el correcto cargue de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, materiales e insumos.
- Validar que los servicios solicitados se encuentren incluidos dentro del portafolio de servicios habilitados por la Institución.
- Diligenciar y verificar los formatos exigidos por la normatividad vigente para las atenciones de SOAT, ADRES, ARL y demás regímenes especiales.
- Confirmar la condición de aseguramiento y afiliación de los usuarios, aplicando las tarifas y manuales tarifarios correspondientes a cada asegurador.
- Gestionar la identificación y validación de usuarios pertenecientes a poblaciones especiales, realizando las verificaciones requeridas ante las entidades competentes.
- Garantizar el recaudo anticipado de servicios particulares y cuotas de recuperación, de conformidad con las políticas institucionales y las excepciones establecidas para la atención de urgencias.
- Revisar la historia clínica y demás soportes asistenciales con el fin de verificar que todos los servicios prestados hayan sido correctamente registrados y cargados a la cuenta del paciente.
- Verificar que la documentación soporte de la atención se encuentre completa, legible y debidamente diligenciada para el proceso de facturación.
- Gestionar los casos en los que existan inconsistencias en la afiliación o cobertura del usuario, coordinando las acciones necesarias para determinar el responsable del pago de la atención.
- Diligenciar, custodiar y gestionar los documentos de garantía de pago institucional, tales como pagarés, cartas de instrucciones y demás formatos establecidos.
- Solicitar y verificar la firma de pagarés y documentos de respaldo financiero por parte de usuarios, familiares o codeudores, asegurando su correcto diligenciamiento y legalización.
- Coordinar con las áreas correspondientes la recuperación y formalización de documentos pendientes durante la estancia hospitalaria del paciente.
- Negociar y formalizar acuerdos de pago para cuotas de recuperación o cuentas particulares pendientes, garantizando el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Institución.
- Mantener actualizada, completa y veraz la información de identificación, contacto y ubicación del paciente y su codeudor en los registros institucionales.
- Velar por la calidad, oportunidad y legalidad de la información registrada en los procesos de admisión, facturación y recaudo.

AUXILIAR DE RIPS / FACTURACIÓN ELECTRÓNICA/ DEVOLUCIONES Y NOTAS CREDITO

✓ RESPONSABILIDADES

- Realizar la validación, revisión y corrección de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), garantizando la consistencia entre la factura, la historia clínica y los soportes de atención.

- Efectuar la tipificación, organización y generación de soportes en formato PDF requeridos para la radicación de cuentas médicas en las diferentes plataformas de las Entidades Responsables de Pago (ERP).
- Gestionar el cargue, validación y seguimiento de los RIPS en las plataformas oficiales de las EPS, ministerio de salud, protección social y demás entes de control, asegurando el cumplimiento de los requisitos técnicos y normativos vigentes.
- Generar, validar y transmitir la facturación electrónica de venta de servicios de salud, garantizando el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la normatividad vigente.
- Realizar seguimiento a las validaciones, rechazos, observaciones e inconsistencias presentadas en los procesos de facturación electrónica y RIPS, efectuando las correcciones requeridas dentro de los tiempos establecidos.
- Gestionar las devoluciones de facturas presentadas por las entidades responsables de pago, identificando las causas, realizando los ajustes correspondientes y garantizando su oportuna respuesta y nueva radicación.
- Elaborar, revisar y tramitar las notas crédito derivadas de anulaciones, ajustes, devoluciones o correcciones de facturación, conforme a los procedimientos institucionales y la normatividad aplicable.
- Consolidar, validar y reportar la información requerida por los diferentes organismos de control y vigilancia relacionados con la prestación de servicios de salud y la facturación.
- Elaborar y transmitir los informes mensuales requeridos por SISPRO - PISIS, garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada, en cumplimiento de la Circular 029 y demás disposiciones vigentes.
- Garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, especialmente los relacionados con la Resolución 2809 de 2022 y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan.
- Mantener actualizados los conocimientos normativos, técnicos y operativos relacionados con RIPS, facturación electrónica, validaciones previas, devoluciones, glosas y reporte de información al sistema de salud.
- Velar por la calidad, integridad, confiabilidad y oportunidad de la información generada en los procesos de facturación, validación de RIPS y reporte a entes de control.
- Garantizar la conservación y custodia de los soportes físicos y/o digitales que evidencien la radicación de facturas y cuentas médicas ante las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando su disponibilidad para procesos de seguimiento, auditoría y conciliación.
- Verificar y garantizar que el equipo operativo de radicación realice de manera oportuna, completa y permanente el registro de las facturas radicadas ante las EAPB en el sistema de información institucional, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de la información.

AUXILIAR DE RIPS/ RADICACIÓN

- Apoyar el proceso de tipificación de facturas, validación de RIPS y notificación oportuna al área de Radicación para la continuidad del trámite correspondiente.
- Realizar la recolección, verificación y gestión de los RIPS de conformidad con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales establecidos.

- Mantener absoluta reserva y confidencialidad sobre toda la información conocida en ejercicio de sus funciones, cuya divulgación pueda generar perjuicios a la E.S.E. o a terceros.
- Gestionar la devolución de facturas al área de RIPS cuando estas presentan inconsistencias o no cumplan los requisitos necesarios para culminar satisfactoriamente el proceso de radicación.
- Llevar el registro, seguimiento y control periódico de la facturación electrónica reportada, así como de los procesos de validación de RIPS realizados ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Realizar la organización, verificación y entrega de las facturas que hayan culminado satisfactoriamente los procesos de validación y se encuentren aprobadas para radicación ante las diferentes EAPB con las cuales la E.S.E. mantiene relación contractual.
- Verificar que la documentación soporte requerido para la radicación se encuentre completa, organizada y acorde con los requisitos establecidos por cada entidad responsable de pago.
- Apoyar las actividades de control y seguimiento relacionadas con los procesos de facturación electrónica, validación de RIPS y radicación de cuentas médicas.
- Informar oportunamente a su jefe inmediato sobre las novedades, inconsistencias o dificultades identificadas durante el desarrollo de sus funciones.
- Garantizar la conservación y custodia de los soportes físicos y/o digitales que evidencien la radicación de facturas y cuentas médicas ante las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), asegurando su disponibilidad para procesos de seguimiento, auditoría y conciliación.
- Verificar y garantizar que el equipo operativo de radicación realice de manera oportuna, completa y permanente el registro de las facturas radicadas ante las EAPB en el sistema de información institucional, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de la información.

AUXILIAR DE ARCHIVO

✓ Responsabilidades

- Recibir, organizar, clasificar y archivar la documentación generada por los procesos de Facturación y Cartera, de acuerdo con las Tablas de Retención Documental y los procedimientos institucionales vigentes.
- Garantizar la correcta custodia, conservación y disponibilidad de los documentos físicos y digitales bajo su responsabilidad.
- Realizar la foliación, identificación, rotulación y organización de expedientes relacionados con facturación, radicación, glosas, recaudos, conciliaciones y demás documentos de cartera.
- Mantener actualizado el inventario documental de los archivos de gestión de los procesos de Facturación y Cartera.
- Apoyar la digitalización, indexación y almacenamiento electrónico de documentos, garantizando la integridad y calidad de la información.
- Facilitar la consulta, préstamo y recuperación de documentos solicitados por usuarios internos autorizados, llevando los controles correspondientes.
- Verificar que los expedientes de facturación cuenten con la documentación requerida para su archivo definitivo.

- Organizar y preparar la documentación requerida para auditorías internas, externas, visitas de inspección, vigilancia y control, así como requerimientos de las Entidades Responsables de Pago (ERP o EAPB).
- Apoyar la búsqueda, ubicación y entrega de soportes documentales requeridos para la respuesta de glosas, devoluciones, conciliaciones y procesos de cobro.
- Garantizar la confidencialidad y reserva de la información contenida en los documentos bajo su custodia, conforme a la normatividad vigente sobre protección de datos personales y gestión documental.
- Realizar transferencias documentales de facturación en saldo cero al archivo central de acuerdo con los cronogramas y lineamientos establecidos por la institución para el archivo central.
- Informar oportunamente sobre inconsistencias, deterioro, pérdida o ausencia de documentos que puedan afectar los procesos de Facturación y Cartera.
- Apoyar las actividades de depuración, organización y actualización de archivos físicos y digitales.
- Cumplir las políticas institucionales de gestión documental, calidad, seguridad de la información y demás normas aplicables a la E.S.E.

AUXILIAR DE ESCANEO

✓ Responsabilidades

- Recibir y verificar la documentación física y/o digital correspondiente a las cuentas médicas que serán objeto de radicación ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
- Realizar el escaneo de facturas, y demás soportes requeridos, garantizando la legibilidad, integridad y calidad de las imágenes digitalizadas.
- Verificar que los documentos escaneados correspondan a la factura y a los soportes exigidos por cada EAPB para el proceso de radicación.
- Organizar los archivos digitales de acuerdo con la estructura, nomenclatura y requisitos establecidos por cada entidad responsable de pago.
- Garantizar que los documentos digitalizados se encuentren completos, sin omisiones, duplicidades o alteraciones que puedan generar devoluciones o rechazos en la radicación.
- Cargar y adjuntar la documentación digitalizada en carpetas compartidas dispuestas por el Proyecto, atendiendo los lineamientos y requisitos específicos por cada entidad, para el proceso de radicación.
- Mantener actualizado el control de facturas escaneadas.
- Informar de manera inmediata al jefe inmediato sobre fallas en los equipos de digitalización, plataformas tecnológicas o cualquier situación que pueda afectar el proceso de radicación.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE AUTORIZACIONES

✓ Responsabilidades

- Realizar el trámite oportuno de las autorizaciones de servicios de salud y efectuar seguimiento permanente a los pacientes hospitalizados por servicio, manteniendo actualizado el censo diario de pacientes.

- Verificar que la documentación requerida de los pacientes se encuentre completa y archivada en la carpeta clínica y administrativa correspondiente, evitando inconvenientes durante el proceso de egreso.
- Gestionar la solicitud de autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, conforme a los lineamientos establecidos en la normatividad vigente, especialmente la Resolución 3047 de 2008 y las disposiciones que la modifiquen o sustituyan.
- Utilizar los formatos y anexos técnicos definidos por la normatividad para la solicitud de autorizaciones ante las Entidades Responsables de Pago (ERP), garantizando la trazabilidad de cada gestión realizada.
- Gestionar autorización de servicios por usuario, garantizando la integridad y disponibilidad de la información.
- Enviar oportunamente el Anexo Técnico No. 3 y demás documentos requeridos a las Entidades Responsables de Pago a través de los canales autorizados, incluyendo correo electrónico y plataformas tecnológicas dispuestas para tal fin.
- Realizar seguimiento permanente a las solicitudes de autorización sin respuesta, utilizando los formatos institucionales establecidos y dejando evidencia documental de todas las gestiones adelantadas.
- Aplicar el procedimiento de insistencia cuando no se obtenga respuesta por parte de la Entidad Responsable de Pago, incluyendo el envío de los avisos correspondientes y la notificación a la Secretaría de Salud como ente de vigilancia y control, conforme a la normatividad vigente.
- Conservar y remitir a la carpeta de liquidación del paciente los soportes de autorizaciones recibidas, así como las evidencias de los trámites realizados ante las entidades responsables de pago.
- Verificar diariamente la afiliación, derechos de aseguramiento y demás documentos relacionados con la seguridad social de los usuarios atendidos.
- Elaborar y presentar el reporte diario de autorizaciones tramitadas, autorizaciones pendientes, negadas y en seguimiento, de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- Gestionar y realizar seguimiento a las solicitudes de autorización de servicios con las diferentes Entidades Responsables de Pago, garantizando oportunidad, trazabilidad y cumplimiento de los requisitos normativos.
- Mantener comunicación permanente con las áreas asistenciales, admisiones, facturación, con el fin de asegurar la continuidad de la atención y el adecuado soporte de la facturación de los servicios prestados.
- Garantizar el archivo físico y/o digital de las autorizaciones obtenidas, solicitudes enviadas y demás soportes relacionados con el proceso, asegurando su disponibilidad para auditorías, revisiones y procesos de facturación.
- Generar alertas oportunas sobre autorizaciones pendientes, vencidas o con riesgo de afectar la continuidad del tratamiento o el proceso de facturación institucional.

AUXILIAR CONSULTA EXTERNA

✓ Responsabilidades

- Verificar la afiliación y el estado de aseguramiento de los usuarios en las diferentes bases de datos y plataformas dispuestas para tal fin.
- Realizar el proceso de autogestión de autorizaciones en las plataformas definidas por las entidades contratadas

- Registrar y cargar en el sistema de información institucional los servicios prestados en consulta externa y atención ambulatoria, garantizando la correcta identificación del usuario y del responsable de pago.
- Solicitar, recibir y verificar la documentación requerida para la facturación de los servicios, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos en la normatividad vigente y en los lineamientos institucionales.
- Realizar la liquidación de las cuentas de consulta externa y servicios ambulatorios, determinando correctamente el pagador de acuerdo con la cobertura, contrato o modalidad de atención.
- Facturar los servicios prestados conforme a los manuales tarifarios, acuerdos contractuales y políticas institucionales vigentes.
- Recaudar las cuotas de recuperación, copagos, cuotas moderadoras y pagos efectuados por usuarios particulares, garantizando la adecuada custodia de los recursos recibidos.
- Entregar oportunamente al cajero de turno los dineros recaudados, efectuando las conciliaciones y soportes correspondientes.
- Legalizar diariamente los recaudos realizados ante el área administrativa de Facturación, de acuerdo con los procedimientos establecidos por la E.S.E.
- Brindar orientación a los usuarios sobre los requisitos, trámites y documentos necesarios para la correcta facturación de los servicios.
- Mantener actualizados y organizados los registros y soportes derivados del proceso de facturación, garantizando su disponibilidad para auditorías, conciliaciones y procesos de revisión.

INGENIERO DE SISTEMAS

✓ Responsabilidades

- Realizar el registro, actualización y validación de la información generada por los diferentes procesos institucionales.
- Garantizar la calidad, integridad y consistencia de los datos registrados en el sistema.
- Parametrizar y actualizar tablas, catálogos, contratos, tarifas, servicios y demás configuraciones necesarias para el funcionamiento de la plataforma.
- Verificar la correcta parametrización de contratos con EPS, aseguradoras y demás entidades responsables de pago.
- Garantizar la custodia y confidencialidad de la información contenida en la plataforma.
- Participar en las pruebas, implementaciones y actualizaciones del software cuando sean realizadas por el proveedor.
- Capacitar al personal institucional en el uso adecuado de la plataforma y sus actualizaciones.
- Garantizar la confiabilidad de la información registrada en SIIFA.
- Mantener actualizada la parametrización del sistema.
- Gestión de Contratos en la Plataforma
- Verificar el cargue oportuno y correcto de los contratos suscritos con las EAPB y demás entidades responsables de pago.

- Validar la estructura, vigencia, tarifas, modalidades de contratación y condiciones pactadas antes de su aceptación en el sistema.
- Realizar la aceptación o rechazo de los contratos cargados en la plataforma, de acuerdo con las validaciones técnicas y administrativas correspondientes.
- Mantener actualizada la documentación digital de contratos y sus modificaciones bajo trazabilidad permanente, con el fin de tener accesibilidad a los datos.
- Generar reportes sobre el estado de los contratos registrados y su correcta parametrización.
- Garantizar el seguimiento de las 48 horas hábiles para responder glosas en plataforma SIIFA, articulo 8.3, resolución 1962.

Gestión de Glosas y Devoluciones

- Monitorear permanentemente la recepción de glosas y devoluciones a través de la plataforma SIIFA.
- Generar alertas tempranas sobre vencimientos y riesgos de incumplimiento de tiempos de respuesta en plataforma SIIFA.

AUDITOR MÉDICO

✓ Responsabilidades

- Definir servicios a auditar: urgencias, hospitalización, cirugía.
- Identificar EPS contratantes y condiciones contractuales.
- Establecer criterios clínicos, administrativos y de facturación.
- Elaborar cronograma diario/semanal.
- Población y procesos Objeto de Auditoria:
- Pacientes hospitalizados activos.
- Estancias prolongadas.
- Procedimientos quirúrgicos.
- Pacientes con diagnósticos de alto impacto financiero.
- Servicios con alto volumen o riesgo de glosas.
- Historia clínica completa y oportuna.
- Diagnósticos acordes con CIE-10.
- Pertinencia del tratamiento y procedimientos.
- Evoluciones médicas y de enfermería.
- Órdenes médicas correctamente soportadas.
- Interconsultas y ayudas diagnósticas justificadas.
- Validación de criterios de alta médica.
- Revisión del resumen de egreso.

- Diagnósticos finales claros y codificados.
- Procedimientos totalmente soportados.
- Historia clínica cerrada correctamente.

Informe de auditoría mensual, Debe incluir:

- Servicio auditado.
- Número de pacientes revisados.
- Hallazgos clínicos, administrativos y de facturación.
- Riesgos identificados.
- Recomendaciones específicas.
- Seguimiento a los procesos Facturación glosas y cartera
- Retroalimentación mensual de glosas recurrentes al personal administrativo de facturación, glosas y cartera
- Retroalimentación en comités requeridos por la E.S.E. Y/O compañía (Calidad, Facturación, Glosas, historias clínicas, etc.). Principio del formulario

PROCESO Y FUNCIONES EN CARTERA

- Análisis clínico-administrativo de cuentas
- Revisar la coherencia entre la historia clínica, los procedimientos realizados y lo facturado.
- Verificar pertinencia médica, oportunidad y necesidad de los servicios prestados.
- Identificar posibles inconsistencias que generen glosas o devoluciones.

Gestión y respuesta a glosas

- Analizar glosas médicas, administrativas y tarifarias emitidas por las EPS.
- Emitir respuestas técnicas y clínicas sustentadas en:
- Historia clínica completa
- Guías de práctica clínica
- Manuales tarifarios (SOAT, ISS, tarifas contractuales)
- Normatividad vigente (Resoluciones, Decretos, Ley 100 y concordantes)
- Definir glosas aceptadas, levantadas o parcialmente aceptadas.
- Elaborar soportes médicos para la objeción de glosas improcedentes.
- Apoyar al proceso de conciliación de glosas y devoluciones por pertinencia medica generadas por las diferentes EAPB

Soporte normativo y técnico

- Fundamentar las respuestas de glosas en:
- Normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud

- Contratos y anexos técnicos con las EPS
- Resolución 3047 de 2008 (si aplica) y demás normas vigentes
- Apoyar jurídicamente y administrativamente al área de cartera.

Articulación con áreas internas

- Coordinar con facturación, admisiones, y áreas asistenciales.
- Retroalimentar al personal asistencial y administrativo sobre errores recurrentes que generan glosas.
- Apoyar procesos de mejora continua en el registro clínico.
- 5. Seguimiento y control de cartera
- Apoyar el seguimiento a cuentas glosadas hasta su cierre definitivo.
- Priorizar cuentas de alto valor o con riesgo de pérdida financiera.
- Participar en comités de glosas y cartera con aseguradores y demás comités requeridos por la E.S.E.

Prevención de glosas

- Identificar causas recurrentes de glosas y/o devoluciones.
- Proponer planes de mejora para disminuir la glosa médica.
- Socialización periódica al personal asistencial y administrativo en correcta documentación clínica.
- Sustentar clínicamente la atención brindada.
- Demostrar la pertinencia médica del servicio.
- Argumentar la necesidad del procedimiento frente a la patología del paciente.
- Defender la cuenta ante glosas y/o devoluciones por:
- Falta de pertinencia
- Manejo inadecuado
- Duplicidad
- Estancias prolongadas
- Procedimientos no autorizados (cuando aplica urgencia vital)
- Obligaciones derivadas del proceso:
- Legalización de actas de conciliación médica con las diferentes EAPB
- Legalización de acta de reunion, donde se registran los acuerdos pactados entre las EAPB
- El contratista deberá presentar informes en los que, de cuenta de las actuaciones realizadas, las cuales deben estar aprobados por el coordinador del presente contrato.
- Participar en las capacitaciones programadas por la entidad contratante sobre resultados de auditoría, cambios ocurridos en la legislación o en las condiciones contratados contractuales con el fin de implementar los cambios que haya lugar y propender por el mejoramiento continuo en los procedimientos administrativos y de prestación de servicios de salud.

- Las demás actividades asignadas por el coordinador que tengan relación con el objeto contractual y que correspondan a la naturaleza del presente contrato y que no atenten contra la dignidad humana del contratista.

TÉCNICO EN CARTERA

✓ Responsabilidades

- Apoyar administrativa y operativamente la gestión del proceso de cartera mediante el control, seguimiento, conciliación, depuración y recuperación de las cuentas por cobrar derivadas de la prestación de servicios de salud a las EAPB, aseguradoras, entidades territoriales y demás entidades responsables de pago, garantizando la actualización permanente de la información y el cumplimiento de los procedimientos institucionales.
- Registrar, controlar y actualizar la información de cartera en el software institucional de acuerdo con los pagos, glosas, devoluciones, conciliaciones y demás novedades presentadas.
- Realizar depuración permanente de la cartera con las EAPB, aseguradoras, entidades territoriales y demás deudores, identificando inconsistencias y gestionando su corrección.
- Ejecutar procesos de conciliación de cartera con las entidades responsables de pago, verificando saldos, pagos aplicados, glosas y acuerdos suscritos.
- Identificar facturas vencidas y efectuar seguimiento continuo a las cuentas pendientes de pago,
- Apoyar la gestión de cobro persuasivo mediante llamadas, correos electrónicos, oficios y demás mecanismos autorizados por la entidad.
- Apoyar la depuración de saldos y la identificación de diferencias entre la facturación radicada, glosas, devoluciones, pagos recibidos y registros contables.
- Verificar la correcta aplicación de pagos, notas crédito, notas débito y ajustes relacionados con la cartera institucional.
- Consolidar y analizar periódicamente los informes de recaudo reportados por el área de tesorería para su posterior conciliación y control.
- Mantener organizados y actualizados los soportes físicos y digitales requeridos para los procesos de cobro, conciliación y seguimiento de cartera.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de los acuerdos de pago suscritos con las entidades deudoras.
- Gestionar la consulta e identificación de pagos efectuados por las EAPB a través de plataformas, portales transaccionales, correos electrónicos y demás medios habilitados para tal fin.

JURÍDICO

Asesoría jurídica permanente

- Brindar acompañamiento legal a las áreas de Facturación y Cartera, en la gestión de cobro de las cuentas por cobrar.
- Interpretar y aplicar la normatividad vigente relacionada con contratación, facturación, glosas, pagos y recuperación de cartera en el sector salud.

Revisión y análisis contractual

- Analizar los contratos suscritos con EPS, aseguradoras y demás pagadores, verificando cláusulas relacionadas con tarifas, plazos de pago, glosas, intereses, multas y mecanismos de solución de controversias.
- Conceptuar jurídicamente sobre incumplimientos contractuales que afecten la recuperación de la cartera.

Apoyo en la gestión de glosas y devoluciones

- Apoyar jurídicamente la respuesta a glosas de carácter jurídico-contractual.
- Emitir conceptos legales cuando las glosas se deriven de interpretación normativa o contractual.

Gestión de cobro persuasivo

- Elaborar y revisar comunicaciones formales de cobro (derechos de petición, requerimientos de pago, comunicaciones de mora).
- Realizar seguimiento pre- jurídico a los compromisos de pago adquiridos por los deudores.

Control de términos y prescripción

- Vigilar los términos legales para evitar la prescripción de la cartera.
- Emitir alertas y conceptos oportunos para el inicio de acciones legales cuando sea necesario.
- Redactar, derechos de petición ante las EPS frente a incumplimientos formalizados frente a acuerdos de pago con deudores.

CONTRATACIÓN PERSONAL LABORAL:

COORDINADOR PROCESO FACTURACION Y CARTERA
LIDER DE PROCESOS - APOYO FACTURACION Y CARTERA
TECNICO DE CARTERA 1
TECNICO DE CARTERA 2
TECNICO DE CARTERA 3
GESTOR DE RECAUDO Y CONCILIACIONES
AUXILIAR DE RADICACION
TECNICO DE AUDITORIA-AUXILIAR DE ARCHIVO MEDICO MEDIO TIEMPO
AUXILIAR CONSULTA EXTERNA

AUXILIAR CONSULTA EXTERNA
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 1
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 2
REVISIOR DE CUENTAS MEDICAS 3
AUXILIAR DE FACTURACION ELECTRONCIA
AUTORIZADOR
AUXILIAR DE FACTURACION 1
AUXILIAR DE FACTURACION 2
AUXILIAR DE FACTURACION 3
AUXILIAR DE FACTURACION 4
AUXILIAR DE FACTURACION 5
AUXILIAR DE FACTURACION 6
AUXILIAR DE FACTURACION 7
AUXILIAR DE FACTURACION 8
AUXILIAR DE ESCANEO
APOYO A FACTURACION
AUDITOR MEDICO
ABOGADO
INGENIERO DE SISTEMAS

TERMINO EN QUE SE REQUIERE SEA SUMINISTRADO EL BIEN Y/O SERVICIO:

El plazo de ejecución será de TRECE (13) DÍAS contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

Lo anterior para lo de su competencia.

Cordialmente,

GUILLERMO GUZMAN MERCADO
Profesional Universitario Presupuesto
Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios Floridablanca