San Martín de los Llanos, 26 de junio 2026

Señora,
JULITH MARCELLA PAEZ MEJIA
C.C. No. 1.003.710.415 de San Martín, Meta
Dirección: MZ O CASA 26 B/ Pedro Daza
Número Telefónico: 3124478676
Email: *julithmarcellapaez@gmail.com*

REFERENCIA: **INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA**

OBJETO: **ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN O PROFESIONALES CUYO OBJETO ES** *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL AGENDAMIENTO Y FACTURACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS."*

Cordial Saludo;

La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, le invita a presentar propuesta de acuerdo a la necesidad presentada por parte dela Subgerencia, y los documentos previos que soportan el presente proceso de contratación, de acuerdo a los siguientes parámetros:

ENTREGA DE LA PROPUESTA:	Máximo dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la recepción de la invitación a presentar propuesta
VIGENCIA DE LA PROPUESTA:	El oferente deberá determinar en su propuesta el termino de vigencia del valor propuesto, el cual no podrá ser menor a treinta (30) días.
FORMA DE PRESENTACION DE LA OFERTA:	El plazo en que comedidamente solicitamos sea entregada la propuesta es de máximo tres (3) días hábiles después de recepcionada la invitación en las instalaciones de la Empresa Social Del Estado Hospital Local de San Martin de Los Llanos, ubicado en la *calle 4 N° 7-34, Barrio Camoa, San Martin – Meta.*

En ese sentido, se sugiere tener en cuenta las siguientes condiciones mínimas establecidas del objeto a contratar, así:

OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL AGENDAMIENTO Y FACTURACIÓN EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTÍN DE LOS LLANOS."
TIPO DE CONTRATO	Dada su naturaleza jurídica el presente es un **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** de conformidad con lo establecido en el artículo 15 del Estatuto de contratación

PLAZO EN EL QUE SE REQUIERE LA NECESIDAD	A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026
VALOR	SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL PESOS **($6.930.000)** M/CTE.
FORMA DE PAGO	El HOSPITAL pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato por medio de tres (03) pagos mensuales, por valor de DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS **($2.310.000)** M/CTE, teniendo en cuenta que el pago será proporcional al servicio prestado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Los pagos mensuales serán el producto de los servicios realizados previa presentación de los siguientes requisitos. **a.** Informes de actividades en donde se pueda verificar el cumplimiento de las obligaciones del contrato. **b.** cuenta de cobro. **c.** Documento para verificación del cumplimiento de las obligaciones con el sistema general de seguridad social (sistemas de salud y pensiones). En ningún caso la sumatoria de los pagos podrá superar el valor total del contrato.
CLASIFICADOR UNSPSC	El servicio técnico requerido esta codificado en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC como se indica en la Tabla 1, a continuación:

Clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Productos
80111601	Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresas y Servicios Administrativo	Servicios de Recursos Humanos	Servicio de Personal Temporal	Asistencia de oficina o administrativa temporal

LUGAR DE EJECUCIÓN	El Contratista Seleccionado desarrollara las actividades objeto del contrato en el Municipio de San Martin De Los Llanos – Meta, en las instalaciones de La Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos o donde se requiera realizar campañas o brigadas de salud dentro del Municipio.
ACTIVIDADES A DESARROLLAR DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO A CONTRATAR	**1.** Realizar todo el proceso de admisión de los pacientes en el área de urgencias, el cual consta de actualización de bases de datos, validación en ADRES-DNP y plataformas de verificación de las EAPB, identificación del motivo de ingreso, direccionamiento de la factura, verificación de documentación SOAT si son accidentes de tránsito, verificación de documentación si se trata de accidentes laborales. **2.** Aplicar y gestionar los servicios conforme se establece en los acuerdos de voluntades entre la institución y las entidades responsables de pago. **3.** Conocer, interpretar y aplicar los manuales tarifarios vigentes en salud para la liquidación de servicios hospitalarios. **4.** Conocer los soportes necesarios para presentar la factura por prestación de servicios de acuerdo con el marco normativo vigente o acuerdo de voluntades. **5.** Acatar las recomendaciones del área de cuentas médicas y realizar las correcciones a las facturas con inconsistencias reportadas por el área de auditoría y cuentas medicas **6.** Registrar en hoja de ruta todas las novedades administrativas presentadas en los diferentes tramites de los pacientes. **7.** Apoyar la liquidación de

	cuentas de pacientes hospitalizados que egresan si se hace necesario **8.** Revisar en el Sistema el censo de pacientes hospitalizados con Aseguramiento, y enviar los anexos requeridos solicitando las autorizaciones de los Servicios ante las entidades responsables de pago, de acuerdo con la normatividad vigente y a los convenios vigentes, dentro de los tiempos establecidos por la norma. **9.** Revisar la atención clínica de la paciente registrada en la Historia Clínica y confrontar esta información con los cargos registrados en la Cuenta del paciente, realizando las modificaciones y/o ajustes a las cuentas durante la liquidación de servicios, asegurando que la facturación sea óptima. **10.** Verificar las facturas de accidentes de tránsito en cuanto a soportes requeridos para garantizar los soportes de las facturas SOAT. **11.** Entregar a diario la facturación liquidada al área de cuentas medicas relacionadas en el formato establecido, para garantizar la pre auditoria y la oportuna facturación electrónica ante la DIAN. **12.** Entregar los soportes de facturas de manera digital, desmaterializándolas o tipificándolas de acuerdo con la solicitud de las diferentes EAPB. **13.** Realizar el agendamiento de citas y facturación de la consulta médica y especializada, previa verificación de autorizaciones o lo requerido en los acuerdos de voluntades **14.** Recibir la documentación del paciente y llenar RIPS de consultas ambulatorias. **15.** Realizar la verificación de pacientes en base de datos, ADRES, DNP y plataformas de las diferentes entidades responsables de pago. **16.** Verificar los ingresos de las consultas de urgencias en el sistema. **17.** Garantizar que se encuentren los códigos de autorizaciones de urgencias a las entidades responsables del pago o verificar constantemente el correo electrónico para garantizar la respuesta a las solicitudes de las autorizaciones. **18.** Verificar la facturación de medicamentos, procedimientos y exámenes dentro de la consulta de urgencias, observación y hospitalización. **19.** Realizar seguimiento de los pacientes que cambian de servicio y solicitar código de autorización para cambios de estancias, traslados o servicios complementarios. **20.** Garantizar el proceso de afiliación transaccional SAT o afiliación de oficio, informado a la oficina SIAU o auditoria sobre el ingreso de pacientes con inconsistencias en su estado de aseguramiento. **21.** Brindar apoyo al proceso de referencia y contra referencia cuando sea el caso. **22.** Garantizar el cobro de copagos, cuotas moderadoras y servicios particulares, ingresando estos pagos al sistema del hospital para generar el respectivo recibo. **23.** Entregar caja a tesorería o al área de consulta externa junto con recibos generados en su totalidad, previa verificación de los valores cobrados y conteo de dinero para su respectiva consignación. **24.** Las demás funciones inherentes a su cargo o actividad.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Además de todo lo anteriormente para el cabal cumplimiento del objeto contractual el contratista deberá: **1.** Utilizar todos sus conocimientos en el apoyo al Hospital y ejercer sus actividades con honestidad, eficiencia y calidad, dentro de un ambiente de cordialidad y respeto para los demás. **2.** Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre los documentos que le sean entregados o tenga conocimiento con ocasión de la ejecución del contrato. **3.** Mantener estricta confidencialidad sobre toda la información obtenida durante el desarrollo de sus actividades, absteniéndose de

	divulgarla, comentarla, compartirla, reproducirla o utilizarla para fines distintos a los estrictamente relacionados con la atención en salud. **4.** Abstenerse de suministrar información de pacientes a terceros no autorizados, incluyendo familiares, acompañantes, otros pacientes, medios de comunicación o cualquier persona ajena al proceso asistencial, salvo autorización expresa del paciente o por mandato legal o judicial. **5.** No tomar, captar, grabar, almacenar, reproducir, transmitir ni divulgar fotografías, videos, audios, imágenes, documentos o cualquier otro registro de pacientes, historias clínicas, procedimientos, instalaciones o información institucional mediante teléfonos móviles, cámaras, dispositivos electrónicos o cualquier otro medio, salvo autorización previa, expresa y escrita de la institución y del paciente cuando legalmente corresponda. **6.** Afiliarse al sistema de seguridad social integral. 4. Realizar los pagos mensuales por concepto de seguridad social integral, sobre el 40% bruto del valor mensual. En ningún caso la base gravable podrá ser menor al salario mínimo mensual legal vigente. **7.** Entregar al supervisor del contrato junto con el informe mensual, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social integral en los términos señalados en la Ley. **8.** El contratista debe demostrar buen manejo de las relaciones interpersonales, ser diligente y responsable. **9.** Suscribir las actas correspondientes para el desarrollo del objeto contractual y presentar los informes mensuales de ejecución contractual. **10.** Responder por sus actuaciones u omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo. **11.** Asumir todos los costos que genere la legalización del presente contrato. **12.** Asistir y participar en las capacitaciones, entrenamientos, y actividades de actualización programadas por la institución. **13.** Realizar las demás obligaciones de acuerdo con su competencia profesional y que sean inherentes al objeto contractual. **14.** Demás actividades que contribuyan al cumplimiento del objeto contractual. **15.** Dar noticia inmediata al supervisor de las novedades que puedan ocasionar la parálisis en la ejecución del contrato. **16.** Coordinar la entrega de los elementos utilizados para desarrollar el objeto del contrato al supervisor.
SUPERVISION	La supervisión del cumplimiento estricto del objeto de la contratación estará a cargo de la **SUBGERENTE** de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos, o quien haga sus veces

De acuerdo a lo anterior, se requiere que cumpla con los siguientes requisitos y se remita la documentación que se indica a continuación:

REQUISITOS DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	De conformidad con lo dispuesto en el manual de contratación de la Empresa Social del Estado Hospital Local de San Martín de los Llanos y teniendo en cuenta que se trata de contratar SERVICIOS DE APOYO EN FACTURACION, la selección del contratista se desarrollará mediante la modalidad de CONTRATACION DIRECTA causal "PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, DE SALUD Y DE APOYO A LA GESTIÓN", razón por la cual se realizará una invitación directa a presentar oferta a una persona natural que cumpla los requisitos exigidos en el presente estudio, en razón que no se requiere la obtención de varias ofertas. El contratista deberá acreditar los siguientes requisitos: a) **IDONEIDAD:** **PERSONA NATURAL:** Bachiller, Sin inhabilidades ni conflicto de intereses para suscribir contratos con la E.S.E Hospital local de San Martin de los Llanos, y con la capacidad jurídica para suscribir contratos. b) **EXPERIENCIA:** Se requiere que tenga experiencia relacionada con el objeto contractual.

DOCUMENTOS REQUERIDOS POR LA ENTIDAD

1	Hoja de vida de la Función Pública SIGEP II
2	Declaración Juramentada de Bienes y Rentas vigencia anterior https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth
3	Fotocopia de la Cedula al 150%
4	Libreta Militar si es Hombre y aplica
5	Diplomas y actas de grado: bachiller, técnicos, pregrado, pos-grado
6	Tarjera Profesional si aplica
7	Cursos: • CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN – **EVA FUNCION PUBLICA** • CURSO DE HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD • CURSO MISION MEDICA DE LA CRUZ ROJA CURSOS DE ACTUALIZACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN EN EL ÁREA QUE SE DESEMPEÑA
8	Soportar Experiencia laboral en orden cronológico
9	Certificado de antecedentes (SIBOR) - Contraloría General de la Republica
10	Certificado de antecedentes disciplinarios (SIRI) - Procuraduría General de la Nación
11	Pasado Judicial
12	Certificado de antecedentes del sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC - Policía Nacional de Colombia
13	Certificado de consulta de inhabilidades de Delitos Sexuales contra menores de 18 años – Ley 1918 de 2018 – Emitido para la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS - NIT N.º 892.000.458-6

14	Formato - NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTOS DE INTERESES,INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD - Hospital
15	Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
16	Certificación de afiliación a Salud como independiente
17	Certificación de aflicción a Pensión como independiente
18	Certificación de afiliación a riesgos Laborales
19	Carnet de Vacunas • Tétano y difteria TD • Influenza • Fiebre Amarilla Carnet de vacunas COVID 19
20	Examen de Ingreso Ocupacional con énfasis osteomuscular (peso, tensión arterial, IMC, talla), vigencia tres (3) años
21	RUT actualizado
22	Certificación Bancaria

Cordialmente,

CAYETANO PAEZ SAAVEDRA
Gerente
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS

Revisó: Cristian Felipe Suarez Aguilar – Subgerente	*Aprobó: Dr. Cayetano Páez Saavedra – Gerente*	*Digitó: Claudia Liliana Barreto Vega - Profesional de apoyo CPS*