ANEXO TECNICO No 01

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS REQUERIDAS DE LA HERRAMIENTA AUTOMATIZADA PARA EL PROCEDIMIENTO DE AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS Y PAGO

El servicio ofertado deberá permitir la **gestión integral, automatizada y trazable del ciclo de vida de las cuentas médicas**, desde la radicación por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) hasta la gestión de pagos, incluyendo radicación, validación, auditoría, gestión de glosas, conciliaciones, analítica, control del gasto, seguridad y cumplimiento de la normatividad vigente, especialmente lo dispuesto en las **Resoluciones 2275 de 2023, 2284 de 2023 y 2335 de 2024** del Ministerio de Salud y Protección Social, así como sus modificaciones y anexos técnicos aplicables.

El servicio no deberá depender de procesos manuales predominantes ni de herramientas externas no integradas para las actividades críticas del proceso.

RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	La plataforma deberá permitir la automatización en todo el ciclo operativo actualmente gestionado por sistemas de auditoría, incluyendo la siguiente funcionalidad	
RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	• Recepción de cuentas médicas y soportes clínicos por medios digitales por IPS. • Capacidad de operar con altos volúmenes de información. • Asociación automática entre factura FEV- RIPS y soportes • Recepción de **Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV)** conforme a los estándares y campos requeridos por la Resolución 2275 de 2023 y sus anexos técnicos aplicables. • Recepción de **RIPS como soporte de la FEV**, bajo los formatos y reglas de validación establecidos por la Resolución 2275 de 2023. • **Validación del Código Único de Validación (CUV)** generado conforme a los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la Factura Electrónica de Venta en Salud • Cargue de soportes clínicos, administrativos y contractuales en formatos digitales que cumplan condiciones técnicas de digitalización definidas en la Resolución 2284 de 2023. • La plataforma deberá permitir **radicación multiusuario y evento**, trazabilidad de acciones y segregación de roles, así como escenarios de operación individual cuando la entidad lo requiera. quién radicó.	El sistema deberá soportar **altos volúmenes de información** y permitir la **asociación automática** entre FEV, RIPS y soportes sin intervención manual, en cumplimiento de las disposiciones normativas actuales.

	• Para el caso de aquellas facturas cuya prestación de servicio pertenezca a vigencias anteriores a la implementación de la resolución 2284 del 2023, el sistema debe contar con un proceso de validación que garantice en tiempo real y en línea la consulta de la factura en la plataforma de la DIAN, confirmando que la factura realmente haya sido emitida y validada contando con la normatividad de facturación electrónica. Las demás validaciones de radicación y **auditoria así como los campos a diligenciar para el formato de trazabilidad son los mismos al PROCESO DE RADICACIÓN WEB.**	
Validación inicial de información	• Validación automática de estructura, consistencia y completitud de la información. • Identificación temprana de inconsistencias normativas y clínicas. • Registro trazable de alertas y observaciones. • Estructura, contenido y consistencia de la FEV y RIPS conforme a lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 y sus Anexos Técnicos. • Integridad de datos clínicos, administrativos y financieros. • La plataforma deberá permitir la **configuración de reglas de control temporal para la radicación de facturas**, alineadas con los términos contractuales y normativos definidos por la entidad, incluyendo alertas preventivas cuando se superen los plazos establecidos • La plataforma deberá contemplar y parametrizar la **línea de tiempos normativos aplicables al proceso de auditoría**, tales como plazos de devolución, auditoría y respuesta, conforme a la Resolución 2284 de 2023. El sistema deberá permitir la continuidad operativa del proceso.	
Auditoría de cuentas médicas	• Auditoría clínica, administrativa y financiera. • Aplicación de reglas normativas, contractuales y clínicas. • Soporte a la gestión de glosas y devoluciones • La plataforma deberá permitir la	Las reglas normativas, contractuales y clínicas deberán ser aplicadas de forma automática o asistida, permitiendo la gestión de glosas y devoluciones siguiendo el **Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas** contenido en la Resolución 2284 de 2023 y sus

	visualización integrada de facturas, RIPS, soportes clínicos y contractuales dentro del módulo de auditoría, sin necesidad de acceder a sistemas externos.	modificaciones. La plataforma deberá mantener una **bitácora completa de auditoría**, registrando todas las acciones realizadas por los usuarios y por el sistema, con fecha, hora, usuario, rol y tipo de operación, para verificación interna o externa.
Gestión de glosas y conciliaciones	• Registro, seguimiento y trazabilidad de glosas. • Gestión de respuestas por parte de la IPS. • Historial completo de conciliaciones y decisiones. • La plataforma deberá permitir la **respuesta a glosas por medios electrónicos**, incluyendo el cargue y validación de soportes asociados, tales como notas crédito, archivos XML y Código Único de Validación (CUV), cuando aplique, conforme a la normatividad vigente. • Cargue de soportes de notas crédito en conciliación en caso de aceptación, validación de cuv de la nota crédito y xml como archivos obligatorios • La solución deberá manejar la **codificación de glosas conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas definido en la Resolución 2284 de 2023**, o la norma que la modifique o sustituya.	
Gestión de Pagos	• El servicio deberá incluir un **módulo de gestión de pagos**, completamente articulado con los procesos normativos de radicación y auditoría, que permita: • Asociación de pagos con cuentas médicas validadas y auditadas. • Gestión de aprobación en las distintas instancias (Auditoria-supervisor de contrato, contabilidad, Tesorería, IPS) • Notificaciones automáticas y trazabilidad completa del flujo de pago que permita también devolver la factura en su trámite de pago interno en las diferentes áreas de la entidad. • Pantalla de visualización del trámite de pago. Donde se permita identificar en que área se encuentra en revisión la factura con las respectivas fechas en las que va avanzando en cada área el trámite de pago. En caso de presentarse devolución debe permitir la	El sistema deberá arrojar una trazabilidad general en la cual se aloje la totalidad de la información de radicación, auditoria, glosas y pagos, pero de manera separada también se debe permitir que existan tres reportes más: 1. Trazabilidad de auditoría: contiene todos los datos de la factura con la información consolidada de la glosa y los conceptos de glosa según cada factura. Debe incorporar también el proceso de gestión de respuesta a glosa y conciliaciones 2. Trazabilidad de glosas: debe contener de manera detallada por factura todos los ítems de glosa con su respectivo valor y las respectivas respuestas de la IPS por ítem.

	opción de indicar a que área se devuelve el trámite de pago y el motivo de la devolución. • El sistema debe permitir que la aplicación de los pagos se realice de manera masiva a través de un formato que será suministrado por la entidad. Este formato contendrá los datos básicos del pago y debe ser cargado por el área de tesorería una vez surta todas las validaciones anteriores. El sistema debe contar con las validaciones lógicas necesarias para no permitir que el formato sea cargado con datos erróneos de lógica de información del dato. • El sistema también debe permitir la aplicación de pagos uno a uno, es decir, registro a registro. • Soporte para modalidades de pago con contrato y sin contrato que debe ser notificado automáticamente a la IPS al momento del pago**.** • Este módulo deberá cumplir con las condiciones técnicas de asociación documental y trazabilidad exigidas por las resoluciones que rigen el uso de FEV y RIPS.	3. Trazabilidad de pagos: este reporte debe contar con la información resumida de la factura con el consolidado del valor de glosa y los pagos de la factura permitiendo hasta máximo una aplicación de 5 pagos por cada factura, de tal forma que se pueda visualizar los datos de cada pago y el saldo final de la factura.
	<u>Motor Inteligente de Reglas</u>	La plataforma deberá contar con un motor de reglas configurable, centralizado y versionable. Las reglas deberán poder aplicarse de forma automática sobre grandes volúmenes de cuentas. Capacidad de ajustes de reglas sin necesidad de desarrollos complejos.

Requisitos avanzados de automatización e inteligencia La plataforma deberá incluir tecnologías de inteligencia artificial y analítica en todo el ciclo operativo actualmente gestionado por sistemas de auditoría	**Modelos de Machine Learning aplicados a auditoría**	El servicio deberá incorporar modelos de aprendizaje automático orientados a: ● Identificar patrones históricos de glosa. ● Clasificar cuentas médicas según nivel de riesgo. ● Priorizar cuentas para auditoría según impacto económico y probabilidad de inconsistencia.
	Aprendizaje continuo del sistema	● Los resultados del proceso de auditoría (glosas aceptadas, conciliaciones, pagos) deberán alimentar automáticamente los modelos. ● La plataforma deberá demostrar capacidad de mejora progresiva en la detección de inconsistencias.
	Inteligencia explicable y trazabilidad	● Cada glosa sugerida o alerta automática deberá contar con justificación clara. ● Se deberá identificar la regla, patrón o criterio que originó la observación. Trazabilidad completa para auditoría externa
	La solución deberá ofrecer capacidades de análisis, a través de tableros de control y reportes, que permitan evidenciar , controlar el proceso.	● Identificar tendencias de glosa. ● Analizar comportamiento histórico por IPS, servicio o grupo de riesgo.

		• Soportar la toma de decisiones estratégicas de la entidad • El Servicio deberá permitir el **seguimiento a la ejecución contractual**, relacionando la facturación auditada, glosada, conciliada y pagada con los contratos vigentes, cuando aplique.
	• Capacidad de operar con múltiples prestadores y altos volúmenes de información. • Reducción progresiva de la dependencia de procesos manuales. • Arquitectura preparada para crecimiento de la red y de la operación.	El servicio deberá operar bajo un **modelo en la nube**, con: • Escalabilidad automática según volúmenes de información. • Disponibilidad mínima del servicio ≥ 99,5%. • Cifrado en tránsito y en reposo. La segregación lógica de la información deberá proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad.
	• Control de accesos por rol. • Registro de auditoría de acciones. • Trazabilidad completa del ciclo de la cuenta médica.	
Arquitectura tecnológica basada en la nube	La plataforma objeto del contrato deberá ser ofrecida bajo un modelo de servicio en la nube (Cloud Computing), garantizando altos niveles de disponibilidad, seguridad, escalabilidad y continuidad operativa	
	Escalabilidad y elasticidad	La plataforma deberá: • Escalar automáticamente según:

		○ Volumen de FEV-RIPS ○ Número de IPS ○ Cantidad de transacciones ● Permitir crecimiento sin requerir: ○ Compra de infraestructura adicional ○ Intervenciones técnicas complejas
	Alta disponibilidad y continuidad del servicio	● Disponibilidad mínima del servicio (ej. ≥ 99,5%) ● Mecanismos de respaldo y recuperación ante fallos ● Continuidad operativa ante picos de carga
Seguridad de la información y cumplimiento	**Seguridad en la nube**	La plataforma deberá implementar: ● Cifrado de información en tránsito y en reposo ● Autenticación y control de accesos por rol ● Monitoreo de accesos y actividades
	Separación lógica de la información	● La información de cada IPS deberá mantenerse **lógicamente segregada**. ● El acceso deberá limitarse estrictamente a los roles autorizados.
	Trazabilidad y auditoría	● Registrar todas las acciones relevantes del sistema

		• Permitir auditoría completa de: ○ Decisiones automatizadas ○ Intervenciones manuales ○ Cambios en reglas y configuraciones
Actualizaciones, evolución y sostenibilidad	La plataforma deberá permitir: Actualizaciones continuas Incorporación de nuevas reglas, modelos y capacidades analíticas • Sin afectar la operación diaria • Sin requerir reinstalaciones locales	
Restricciones operativas y prácticas no admisibles	Con el fin de garantizar la eficiencia operativa, la calidad de la información, la trazabilidad de las decisiones y la sostenibilidad del proceso de auditoría de cuentas médicas, no se admitirán soluciones cuya operación dependa de manera predominante de procesos manuales para las siguientes actividades críticas	**Digitación manual de información** No se permitirá que la solución dependa de la digitación manual de facturas, servicios o datos clínicos como mecanismo principal de ingreso de información. La plataforma deberá privilegiar: • Ingesta automática • Procesamiento masivo • Validaciones sistemáticas
		Búsqueda manual de diagnósticos (CIE-10) No se admitirán mecanismos que requieran la búsqueda manual de diagnósticos CIE-10 por texto libre o palabra clave, sin validación automática de coherencia clínica. El sistema deberá: • Validar automáticamente la relación entre diagnóstico y tipo de atención • Reducir la dependencia del criterio individual del usuario

	Selección manual de procedimientos (CUPS)	No se permitirá la selección manual de códigos CUPS sin validación automática, ni la dependencia exclusiva de catálogos consultados de forma manual. La plataforma deberá: ● Validar coherencia CUPS–CIE-10 ● Detectar inconsistencias de forma automática ● Aplicar reglas clínicas y normativas de manera sistemática
	Clasificación manual del tipo de servicio	No se admitirán soluciones que dependan de la **clasificación manual del servicio** (consulta, procedimiento, laboratorio, etc.) como paso obligatorio del proceso. La clasificación deberá: ● Derivarse automáticamente del tipo de atención ● Ser validada por reglas y modelos del sistema.

MODULOS Y FUNCIONALIDADES DE LA HERRAMIENTA TECNOLOGICA

Con el fin de gestionar el proceso de auditoría de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad del Armada Nacional, se requiere de una plataforma que cumpla con las siguientes especificaciones funcionales generales:

- Contratación de servicios de salud.
- Convenios, validación base de datos de afiliados del SSFM radicación de facturas de servicios de salud de la red externa, auditoria administrativa, financiera y de pertinencia medica de los servicios
- Notificación de glosas a las IPS y prestadores de tecnologías en salud
- Gestión de Respuesta a Glosa conciliación de glosas, notificación de conciliación
- de glosas y devoluciones con trazabilidad,
- Administración de las facturas físicas y en medio magnético
- Cierre de periodo de facturación.
- Que este desarrollado en ambiente WEB, permitiendo el acceso desde cualquier navegador a nivel nacional.
- Que permita la consulta entre DIAN, IPS y demás servicios habilitantes, mediante un canal que no será dedicado y deberá garantizar su disponibilidad y operatividad durante la ejecución del contrato.
- Que permita el cargue en línea de RIPS y soportes de la facturación
- Debe cumplir con la normatividad vigente relacionado a Resoluciones o leyes establecidas por los entes de control superior, al igual que el tratamiento de protección de datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas en cada una de las entidades, dichas adaptaciones normativas son responsabilidad del contratista, sin que represente costo para la entidad, en cuanto a arquitectura y/o módulos que requieran para cumplimiento de estas actualizaciones normativas.
- Que no permita duplicidad en registros de usuarios.
- Que sea integral en todos los procesos solicitados.
- Que sea de fácil acceso, manejo y consulta, es decir amigable con el usuario.
- Que sea parametrizable.
- Que realice validaciones de campos.
- Que garantice el manejo y consulta.
- Que permita la descarga de información indiscriminada y discriminada bajo criterios de consulta requeridos. (Generando Archivos Valores separados por coma (CSV), Valores separados por tabulador (TSV), Microsoft Excel (XLS).
- Debe permitir configurar el cierre de sesión, para un tiempo de inactividad (time out) del usuario de cinco minutos, por lo tanto, los procesos o descargas que se realicen a través del medio tecnológico (plataforma).

Se aclara que el proceso de descarga debe proveer la funcionalidad de repositorio de los reportes durante el día que se generan, con objeto que el usuario que ejecuto la descarga tenga la posibilidad de acceder a él durante todo el día.

El oferente debe contar con un sistema de información de auditoría de cuentas médicas, debidamente licenciado y registrado ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor con mínimo cinco (5) años de antigüedad desde la fecha de registro de soporte lógico – plataforma.

Se debe anexar documento del registro de soporte lógico –plataforma emitido por la Dirección Nacional de Derechos de Autor cuyo título y/o descripción y/o manuales de la obra sea “sistema de auditoría de cuentas médicas”. Este documento debe ser anexado junto con la oferta y debe corresponder a la plataforma que se presentará para la evaluación, de no ser anexado NO será tenido en cuenta para la evaluación de la plataforma. Si dicho registro fue actualizado por parte del oferente y la actualización corresponde a la plataforma que va a ser objeto de evaluación, el oferente deberá anexar los registros para la respectiva verificación por parte del comité evaluador.

Nota 1. En caso que la plataforma no sea de propiedad del oferente, este igual debe de garantizar el cumplimiento de los requerimientos a la plataforma que solicite la Dirección de Sanidad Armada Nacional, sin costo adicional al contrato, se debe de garantizar el acceso a la plataforma hasta la terminación del contrato por el tiempo que sea necesario o por solicitud de un ente superior (Contraloría, superintendencias, Inspecciones, ICONTEC, entre otros) y la misma supervisión del contrato.

Nota 2. En caso tal que en el documento del registro lógico – plataforma, no se encuentre especificado en el título y/o descripción de la obra que es un sistema de auditoría de cuentas médicas, el oferente deberá anexar los documentos soportes (manuales) en donde se pueda verificar dicha información, que hayan servido para el registro ante Dirección Nacional de Derecho de Autor.

Nota 3. No se aceptará plataforma administrativa en salud o cualquiera que dentro de la descripción de la obra del registro de soporte lógico - plataforma, ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor no logre demostrar que corresponde a una plataforma debidamente registrado y con funciones de auditoria en salud. Para esto se verificará la descripción de la obra y que esta demuestre que la naturaleza de la plataforma es de auditoria en servicios de salud.

El oferente debe anexar mínimo un (01) contrato donde soporte el uso del plataforma de auditoria en servicios de salud ofertado y donde se evidencie los módulos de auditoría de cuentas médicas, deben acreditar experiencia de auditoría de cuentas médicas durante la misma ejecución.

En cada contrato se debe anexar un concepto favorable donde se mencione el nombre de la plataforma manejada la cual debe ser el mismo del registro lógico – plataforma anexada en el numeral de las presentes Especificaciones técnicas del medio tecnológico.

La plataforma ofertada debe estar en idioma español y debe emitir alertas visuales y/o sonoras respecto al mal diligenciamiento de los campos como respuesta a las validaciones automáticas parametrizadas en el sistema, las cuales se deben definir de acuerdo a los cuadros de las trazabilidades establecidas en el presente estudio previo, de especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento, así

La plataforma debe permitir el acceso vía WEB con interface web a todos los puntos de radicación del contratista en las ciudades donde se encuentre el programa de auditoría de cuentas médicas.

La plataforma solicitada en el presente proceso debe operar en línea y en tiempo real, permitiendo la consulta WEB de los reportes que requiera la DISAN, contando con una única base de datos central que consolide la información a nivel nacional, para así poder consultar la información de los indicadores y tableros de mando exigidos por la DISAN. Lo anterior significa que la información que es ingresada al sistema de información en cada etapa no debe ser modificada una vez se cierra la etapa, de igual manera cuando se cierra todo el ciclo de auditoria por factura, absolutamente ninguna variable puede ser modificada, sin la autorización previa del supervisor (a) del contrato.

El aplicativo debe tener compatibilidad con al menos uno de los siguientes navegadores: Microsoft Edge y sus versiones futuras, GOOGLE CHROME, FIREFOX 9 o superior, SAFARI, etc.

La plataforma debe estar ajustada a la normatividad vigente para el sistema general de seguridad social en salud, a la fecha de suscripción del contrato y debe permitir la parametrización oportuna para la realización de cambios que se generen por causa de la normatividad, para lo cual se debe informar previamente al supervisor del contrato y no debe superar los 20 días hábiles a partir de la novedad presentada. Así mismo estas actualizaciones deben ser asumidas por el contratista, sin generar costos adicionales a la Dirección de Sanidad del Armada Nacional

En caso que la supervisión del contrato solicite al contratista, modificaciones o ajustes de los campos de las trazabilidades de cuentas médicas, ya sea en su orden de presentación y/o del contenido de los campos o su descripción, y/o adiciones de campos, u otras solicitudes, por cambios de normatividad o ajustes de la DIGSA, el contratista tiene un plazo no mayor a 10 días hábiles para la gestión pertinente a partir de la solicitud oportuna de la Supervisión del Contrato, sin que genere costos adicionales a la Dirección de Sanidad de Armada Nacional

Las páginas generadas por el aplicativo WEB suministrado por el oferente deben desplegarse y ser operadas sin ningún problema restricción en el navegador indicado por el oferente, durante toda la vigencia del contrato. Por lo anterior, el oferente debe garantizar estabilidad y agilidad en el cargue y gestión de altos volúmenes de información, teniendo en cuenta que es una plataforma de misión crítica y que va a ser operada de forma simultánea desde diferentes partes del país.

NOTA 1: El oferente debe capacitar y de brindar un manual con las posibles afectaciones al momento de la navegación, donde permita entender si se debe permitir accesos de cookies y habilitación de ventanas emergentes.

NOTA 2: La información entregada por el contratista será revisada por la supervisión del contrato a fin de verificar que se encuentre de forma completa, quien a su vez entregará el resultado de la evaluación y el contratista se obliga a realizar los ajustes necesarios con objeto que la información estructurada y no estructurada cumpla con la integralidad e integridad que debe tener para garantizar la consulta posterior de la misma.

NOTA 3: El contratista debe entregar la información en un medio magnético externo con redundancia, es decir la información debe entregarse de manera duplicada.

- **Administración y parametrización de usuarios**

El sistema debe tener implementado un componente o módulo para la administración de los usuarios que van a tener acceso al aplicativo, tanto para los funcionarios del contratista como para la Dirección de Armada Nacional. Para los usuarios de la Dirección de Sanidad del Armada Nacional que van a hacer uso del aplicativo, el contratista deberá parametrizar como mínimo los siguientes ROLES o PERFILES

PERFIL ADMINISTRADOR: Este rol tendrá acceso total en modo consulta a la plataforma donde podrá descargar, imprimir, verificar y demás funciones que requiera, de toda la información que se manejan a nivel nacional, y solo le será asignado al personal de la DISAN, designada por el supervisor del Contrato.

CRONOGRAMA CAPACITACIÓN MANEJO PLATAFORMA				
NOMBRE CAPACITACIÓN	**PERSONAL A CAPACITAR**	**FECHA Y HORA PROGRAMADA**	**PLATAFORMA**	**RESPONSABLE AL CONTRATISTA**
Ingreso y manejo de los menús “Consultar”, “Trazabilidad” y “Reporteador”, junto a las demás funciones del Plataforma con información a nivel nacional.	Grado, nombres y apellidos del(los) Supervisor(es) del Contrato, y del personal DISAN designado por el(los) mismo(s).	Hora militar y fecha en formato DD-MM-AAAA.	Nombre y enlace de la plataforma virtual que se va a utilizar para la capacitación.	Cargo, nombres y apellidos del(los) funcionario(s) de del contratista responsable(s) de la capacitación.

PERFIL CUENTAS: Este rol solo tendrá acceso en modo de consulta al menú Trazabilidad sub menú “Cuentas Medicas” donde podrá verificar los datos estadísticos generales actualizados del consumo de facturación de la red externa.

CRONOGRAMA CAPACITACIÓN MANEJO PLATAFORMA PERFIL CUENTAS					
NOMBRE CAPACITACIÓN	PERSONAL A CAPACITAR	ESM/ REGIONALIZADOR	FECHA Y HORA PROGRAMADA	PLATAFORMA	RESPONSABLE AL CONTRATISTA

Ingreso y manejo de la funcionalidad "Trazabilidad Cuentas Medicas" de la unidad regionalizadora, junto a las demás funciones del Plataforma con información a nivel regional.	Grado, nombres y apellidos de personal asignado por el supervisor del contrato de cada regional.	Nombre y sigla del ESM o regionalizador.	Hora militar y fecha en formato DD-MM-AAAA.	Nombre y enlace de la plataforma virtual que se va a utilizar para la capacitación.	Cargo, nombres y apellidos del(los) funcionario(s) del contratista responsable(s) de la capacitación.

Una vez establecidos los roles, el contratista creara los usuarios, asignando las correspondientes credenciales y contraseñas de acuerdo a los perfiles designados por el supervisor del contrato:

Se deben asignar usuarios acuerdo a necesidad con su respectiva clave, los cuales solo podrán tener acceso a la información de sus unidades acuerdo a la designación por parte del supervisor del Contrato El supervisor del contrato enviara la lista del personal responsable de cada usuario, y será el único que pueda pedir cualquier cambio que se requiera (Cambio de Clave, persona responsable, eliminación o creación de nuevos usuarios etc.) En caso de que se requieran más usuarios para este perfil solo podrá ser solicitado por el supervisor. De igual manera en la administración de los perfiles se debe tener la opción de adicionar o modificar permisos, en caso que la Dirección de Sanidad así lo requiera.

- **Capacitaciones**

El contratista deberá capacitar al personal que maneja la plataforma de acuerdo a cada perfil descrito anteriormente, por lo anterior se debe entregar al supervisor del contrato un cronograma de capacitación, en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir del perfeccionamiento del contrato, y en medio magnético, el cual tendrá que ser aprobado por el supervisor del contrato así:

- La capacitación deberá realizarse de manera virtual y/o presencial por cada perfil (perfil administrador, perfil cuentas.
- Mencionada proyección del cronograma de capacitaciones del contratista, será estudiada por la Supervisión del Contrato, y podrá ser sujeto de modificaciones y cambios en las fechas y horas proyectadas, toda vez que es necesario contar con la disponibilidad del personal a capacitar, en ese caso la solicitud será realizada al contratista de manera oportuna.
- El contratista deberá entregar al supervisor del contrato junto con el cronograma de capacitación el listado de los usuarios descritos anteriormente en las presentes Especificaciones técnicas del medio tecnológico, con las claves y credenciales correspondientes a cada uno de los perfiles solicitados.
- En esta capacitación se debe explicar como mínimo la forma de ingreso a la plataforma, el usuario, la clave, manejo y uso de los diferentes menús y diferentes funcionalidades de manera detallada, de acuerdo al perfil asignado a cada usuario.
- La capacitación debe brindarse en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles posterior al perfeccionamiento del contrato, de igual manera se debe realizar la grabación de cada una de las capacitaciones y levantar las actas de capacitación correspondientes.

- Una vez finalizada la última capacitación, el contratista deberá entregar en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles, al supervisor del Contrato en medio magnético, las actas de capacitación (formato PDF) debidamente diligenciadas y firmadas por los asistentes, de manera consolidada y organizada por cada unidad, es decir, debe entregar mediante correo electrónico de manera organizada en carpetas diferentes, de cada una de las capacitaciones realizadas en la unidad de acuerdo a cada perfil.

En caso de que se requiera nuevas capacitaciones para los funcionarios de la Dirección de Sanidad de Armada

Nacional, el supervisor podrá solicitar al contratista las capacitaciones necesarias, las cuales se efectuarán bajo las mismas condiciones mencionadas anteriormente.

MENUS DE AUDITORÍA – PLATAFORMA

El Plataforma debe permitir el acceso y visualización al personal de la DISAN y los ESM de los menús y submenús descritos a continuación: Menú Consultar, Menú trazabilidad y menú reporteador con las presentes especificaciones técnicas del medio tecnológico, de acuerdo a los niveles de acceso autorizados.

Menú consultar Debe contener las siguientes funcionalidades:

FACTURA: Esta funcionalidad debe permitir: Consultar cualquier factura mediante el ID FACTURA (número único que el Plataforma asignará a cada factura.

Visualizar la información correspondiente a la factura, visualizar los soportes correspondientes a la misma y descargarlos en formato PDF.

El aplicativo debe permitir visualización y descarga del respectivo contrato según sea el caso, por lo tanto, debe tener un botón para esta funcionalidad.

NOTA: La totalidad de las facturas (sin excepción) se deben visualizar con los respectivos soportes (conforme al Anexo No Resolución 2335 del 2023) y lo establecido en la Resolución 2284 de 2023, al igual que el contrato con las IPS según el caso en un solo archivo, y permitir su descarga en un solo archivo PDF.

La información que se debe desplegar en la pantalla una vez se realice la consulta de la factura, es descrita a continuación, la cual debe estar correctamente distribuida y/o agrupada con objeto de no saturar la pantalla y permitir la correcta visualización:

TEM	DESCRIPCION DE LA VARIABLE
ID Factura	Numero único que el Plataforma del contratista asignará a cada factura.
Prefijo Factura	Combinación de cifras o letras que la IPS o proveedor añade al comienzo del número de la factura.
Numero Factura	Número de factura individualizada asignado por la IPS o proveedor.
Año - mes radicado	Año (en números: AAAA) y mes (en letras) en que la IPS radica la factura ante la al contratista. Ejm. 2022-ABRIL.
Nombre o razón social IPS o proveedor	Nombre completo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, tal como se registran en el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS). En el caso de empresas que no correspondan a IPS (como proveedores) corresponde al nombre completo de la empresa.
NIT IPS o proveedor	NIT de la IPS o proveedor, el código es de nueve (9) caracteres numéricos. Sin digito verificador.
Nombres y apellidos del usuario	Nombres y apellidos completos del usuario, de acuerdo a lo registrado en el documento de identidad y/o a lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario.

Tipo - Numero ID	Tipo de documento - número del documento, conforme a lo registrado en el documento de identidad y/o a lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario.
Fecha Nacimiento	Fecha de nacimiento del usuario, conforme a lo registrado en el documento de identidad y/o a lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario. Formato DD-MM-AAAA.
Edad T – N	Edad en números - Edad en tiempo (días o meses o años), basado en la fecha de nacimiento que se encuentra registrada en el documento de identidad y/o a lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario, calculada según la fecha de ingreso IPS (fecha de atención medica).
Código CIE-10 principal de ingreso	Código CIE-10 principal de ingreso del usuario (según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades).
Descripción código CIE- 10 principal de ingreso	Descripción del Código CIE-10 principal de ingreso del usuario (según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades).
Código CIE-10 principal de egreso	Código CIE-10 principal de egreso del usuario (según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades).
Descripción código CIE- 10 principal de egreso	Descripción del Código CIE-10 principal de egreso del usuario (según la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades).
Estado Afiliación	Corresponde al "ESTADO" de la afiliación (Activo - Inactivo – Provisional – Sin registro) del usuario, basado en lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario.
Sitio Adscripción	Corresponde al "ESM ASIGNADO" al usuario, basado en lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario.
Tipo Afiliación	Corresponde al tipo de afiliación del usuario, basado en lo registrado en la plataforma SALUD.SIS, durante la verificación de derechos del usuario, y/o constancia en los casos de Escuelas de Formación, Servicio Militar Obligatorio en caso de que no se encuentren registrados en SALUD.SIS.
	1. Afiliado: 1.1. Militar activo.
	1.2. Militar con asignación de retiro. 1.3. Militar pensión. 1.4. Civil Activo. 1.5. Civil pensionado.

	2. No cotizantes: 2.1. Alumno de las escuelas de formación. 2.2. Servicio Militar obligatorio. 3. Beneficiarios: Cónyuge - compañero o compañera permanente del afiliado. Hijos. Padres.
Fecha Ingreso IPS	Fecha en que se da inicio a la atención del usuario en la IPS, registrada en la epicrisis o historia clínica. En caso de servicios ambulatorios corresponde a la fecha en la que se prestó la atención médica al usuario. Formato DD-MM-AAAA.
Fecha Egreso IPS	Fecha de salida del usuario de la IPS registrada en la epicrisis o historia clínica. En caso de servicios ambulatorios corresponde a la misma fecha de ingreso a la IPS, teniendo en cuenta el día en que se generó la atención. Formato DD-MM-AAAA.
Días Estancia IPS	Sumatoria en días de la estancia del usuario en la IPS, teniendo en cuenta la fecha de ingreso IPS y la fecha de egreso IPS. En caso de servicios ambulatorios corresponde a cero (0) días.
Nivel Complejidad	Corresponde al nivel de complejidad en observancia de la normatividad legal vigente en salud: BAJA, MEDIANA, ALTA.
Origen del Servicio	Corresponde al origen de la atención del usuario: Enfermedad General, Enfermedad Profesional, Accidente Trabajo, Accidente Transito, Evento Catastrófico, Enfermedad catastrófica, Maternas, P y D, Tutelas, Herido en Combate.
Servicio	Corresponde al servicio de la atención del usuario: Ambulatorio, Hospitalario, Domiciliario.
Tipo de Servicio	Corresponde al tipo de servicio de la atención principal del usuario: Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Laboratorio Clínico, Imágenes y Procedimientos Diagnósticos, Ayuda Terapéutica, Ambulancia, Oxigeno, Medicamentos, Salud Visual, Vacunación, Insumos, Odontología, Lecturas, Atención Domiciliaria.
VL Atención	Valor en pesos de la factura menos el valor de la nota crédito adjunta.
Fecha Glosa Inicial	Fecha en que el auditor genera la glosa. Formato DD-MM-AAAA.
Fecha Notificación Glosa	Fecha en que el auditor notifica la glosa a la IPS o proveedor. Formato DD-MM-AAAA.

Proceso	Corresponde a la identificación del estado en que se encuentra la factura: Radicada - En Proceso de auditoría - Auditada.
Analista Cuentas Médicas	Nombres y apellidos del analista de cuentas médicas que realizo la auditoría. Debe corresponder a un analista de cuentas médicas que fue presentado en la propuesta inicial del contratista; o en caso de reemplazo, debe corresponder a un analista de cuentas medicas aprobado por la Supervisión del Contrato.
Auditor Profesional De La Salud De Cuentas	Nombres y apellidos del auditor profesional de la salud de cuentas que realizo la auditoría. Debe corresponder a un profesional de la salud de cuentas que fue presentado en la propuesta inicial del contratista; o en caso de reemplazo, debe corresponder a un profesional de la salud de cuentas aprobado por la Supervisión del Contrato.
Auditor Médico De Cuentas	Nombres y apellidos del auditor medico de cuentas que realizo la auditoría. Debe corresponder a un auditor medico de cuentas que fue presentado en la propuesta inicial del contratista; o en caso de reemplazo, debe corresponder a un auditor medico de cuentas aprobado por la Supervisión del Contrato.
NOTA: debe aparecer los nombres y apellidos completos de los auditores según el(los) perfil(es) que auditó la factura en razón a los niveles de complejidad.	
Contratos cargados	Se debe visualizar un link que permita acceder al contrato(s) que celebró el ESM o con la IPS, y mediante el cual se auditó la factura que se está consultando (factura con cargo a contrato). Una vez se acceda al link en mención, el sistema debe mostrar el contrato, y permitir descargarlo en formato PDF. Lo anterior, también aplica para las vigencias futuras, sustituciones, apalancamientos, reducciones, adiciones, y demás modalidades de contratación que se celebren y que sean objeto de auditoría de la factura consultada.
Actas de respuesta/conciliación de glosas	Se debe visualizar un link que permita acceder al acta (s) de respuesta/conciliación de glosas, las cuales se deben cargar posterior al acto de conciliación. Una vez se acceda al link en mención, el sistema debe mostrar el acta, y permitir descargarla en formato PDF.

En esta misma pantalla en un espacio debidamente delimitado y diferenciado, debe aparecer el detalle de auditoría por cada servicio facturado de la factura consultada, y por cada uno de estos debe aparecer la siguiente información

NOMBRE VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE
Cantidad Servicio	Cantidad (en números) del servicio.
Nombre servicio	Nombre del servicio en mención.
Código CUPS	Código según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, en observancia de la normatividad legal vigente en salud. Para el caso de la facturación marcada como "Medicamentos" en

	el campo "Tipo de Servicio", en vez de código CUPS debe corresponder al código CUMS (Código Único de Medicamentos).
Descripción Código CUPS	Descripción del código según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, en observancia de la normatividad legal vigente en salud. Para el caso de la facturación marcada como "Medicamentos" en el campo "Tipo de Servicio", en vez de la descripción del código CUPS debe corresponder a la descripción del código CUMS (Código Único de Medicamentos).
Valor Unitario	Valor unitario en pesos del servicio en mención.
Valor Total	Valor en pesos de la sumatoria de la cantidad del servicio en mención.
Resultado Auditoría	Corresponde al resultado de la auditoría del servicio en mención: Con glosa/Sin glosa.
Fecha Glosa Inicial	Fecha en que el auditor genera la glosa del servicio en mención. Formato DD-MM- AAAA.
Código Glosa Inicial	**Anexo Técnico No. 3** ("Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas") de la Resolución 2284 de 2023
Descripción Código Glosa Inicial	**Anexo Técnico No. 3** ("Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas") de la Resolución 2284 de 2023
VL Glosa Inicial	Valor en pesos de la glosa formulada al servicio en mención.
VL A Pagar Primera Auditoría	Valor en pesos del valor total del servicio menos el valor de la glosa inicial del servicio en mención.

CONDICIONES ADICIONALES

1. La herramienta deberá garantizar la trazabilidad completa (logs) de quién radicó, quién aprobó y cuándo se modificó un documento, con protocolos de cifrados superiores al estándar.

2. La herramienta deberá soportar la carga masiva de facturas en formatos XML, JSON o CSV.

3. La herramienta deberá contar con un mínimo de 5 años de creación la cual se acreditará mediante documento de registro lógico –plataforma, en el cual se especifique en el título y/o descripción de la obra que es un sistema de auditoría de cuentas médicas, expedido mediante la Dirección Nacional de Derecho de Autor.

4. La herramienta tecnológica debe contar con experiencia demostrada y ejecutada para garantizar las actualizaciones de normas en salud. Se acreditará mediante la presentación de tres (3) certificaciones de experiencia donde conste que la plataforma fue utilizada en ambientes reales de producción para procesos de cuentas médicas y auditoría en entidades de régimen especial por un valor mayor o igual al presente proceso de contratación.

5. El proponente aportará certificado de alojamiento de información o servicio de data center vigente con una empresa experta que preste este tipo de servicios y/o contrato de servicios de alojamiento que demuestre las características del servicio, capacidad de alojamiento de datos y configuración de los servidores y/o facturas de pago de los servicios de data center.

6. Con el fin de garantizar el adecuado seguimiento, control y supervisión de la ejecución contractual, la herramienta tecnológica (plataforma) debe contar con un tablero de control (dashboard) que permita la visualización consolidada, en tiempo real o periódica, de los datos relevantes del proceso, cuyos filtros

permitan identificar la información por regional, año, mes y el estado del proceso de auditoría del mes den ejecución.

7. El oferente debe contar con la infraestructura para brindar soporte a los usuarios mediante una mesa de ayuda, contacto telefónico o por correo electrónico de lunes a viernes en el horario de 8:00 am a 5 pm. Para eventos fuera de este horario debe establecer un modelo 24 horas para situaciones eventuales que requieran apoyo. Igualmente, tener definido un mecanismo para reporte seguimiento – solución de incidentes – fallas del sistema y fallas de la información con tiempos máximos establecidos de respuesta y solución. Para el cumplimiento del anterior requerimiento deberá allegar junto con la propuesta procedimiento, instructivo y/o manual de usuario de una mesa de ayuda donde se evidencie que se tiene definido el mecanismo tecnológico para el reporte y seguimiento de incidentes tal como es requerido en el presente numeral.

8. "Se debe presentar la hoja de vida de un (1) Profesional en Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Informática, Ingeniería de Software o carreras afines, responsable de la administración y soporte de la herramienta tecnológica, quien deberá acreditar título de posgrado en Seguridad de la Información, Auditoría de Sistemas, Auditoría Informática, Seguridad de la Información en Salud, Arquitectura de Plataforma, Ciencia de Datos, Gerencia de Sistemas de Información y Proyectos Tecnológicos, Gerencia de Proyectos Informáticos, Arquitectura de Software o áreas afines."

9. El Comité Técnico Evaluador realizará una prueba a la plataforma ofrecida, con el fin de verificar y validar el cumplimiento de las funcionalidades exigidas en el presente proceso de contratación. Esta evaluación se llevará a cabo durante el periodo establecido para la evaluación de las ofertas, conforme al cronograma que será publicado mediante mensaje en la plataforma SECOP II, y se efectuará respecto de las propuestas presentadas por los oferentes.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

ITEM	DESCRIPCION
Aplicativo (Cuentas médicas)	Debe permitir como mínimo la consulta y descarga de los siguientes reportes gerenciales destinados a la toma de decisiones de los supervisores y altos mandos de la Dirección de Sanidad de la Armada Nacional: 1. Número de facturas radicadas por Unidad. 2. Valor radicado por mes por Unidad. 3. Valor auditado por mes por Unidad. 4. Top 10 IPS de mayor valor de facturación radicado por mes. 5. Top 10 IPS primeras causas de morbimortalidad a nivel nacional (por diagnostico CIE 10). 6. Top 10 pacientes más costosos a nivel nacional por mes. 7. Indicadores definidos en el pliego 8. Top 10 usuarios con mayor consumo 9. Top 10 patología con mayor consumo 10. Unidad regionalizadora satélite con mayor consumo 11. Consulta por facturas 12. Agenda de conciliación 13. Generar link para reunión virtual, según el agendamiento de la conciliación.

Método de validación de facturas	El oferente que durante la prueba de evaluación de la plataforma debe presentar las siguientes funcionalidades que permita visualizar los siguientes componentes: 1. Validación con la DIAN a través del CUFE o QR de la factura electrónica reportada por la DIAN 2. Marcación de la factura como validación exitosa 3. En caso de que no encontrar a factura debe mostrar un mensaje en pantalla, "Factura no existe en la DIAN" 4. Dejar huella de la consulta realizada en la Dian 5. Verificación de RIPS
Certificación del medio tecnológico	La herramienta tecnológica debe contar con experiencia demostrada y ejecutada durante los cinco últimos años para garantizar las actualizaciones de normas en salud. Se acreditará mediante la presentación de un (01) certificación de experiencia donde conste que la plataforma fue utilizada en ambientes reales de producción para procesos de auditoría de cuentas médicas en entidades de régimen especial por un valor mayor o igual al presente proceso de contratación. Cuando la plataforma presentada con la oferta no sea de propiedad del oferente, esté debe adjuntar documento de autorización en la cual el propietario autorice el uso de la plataforma para el desarrollo contractual en caso de ser adjudicado dicho oferente.