TRD. 103.09.05.

Yopal, 11 de agosto de 2026

PARA: **MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA**
Jefe Oficina Asesora Jurídica

DE: **ANTENOR TORRES ARIZA**
Subgerente Administrativo y Financiero

12/08/2026 9:04 am

DEPENDENCIA: Subgerencia Administrativo y Financiero

ASUNTO: JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ACTIVIDADES PARA PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO INTEGRAL DE FACTURACIÓN BAJO LOS LINEAMIENTOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E. COMO PROCESO INHERENTE Y COMPLEMENTARIO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Cordial Saludo,

En atención a directrices de gerencia, atentamente me permito enviar las Especificaciones Técnicas para adelantar el proceso de contratación de los servicios para el direccionamiento del proceso integral de facturación. atendiendo los procedimientos de Red Salud Casanare ESE y la normatividad vigente, como relaciono a continuación:

1. **CODIGO PRESPUESTALES.**

2.1.2.02.02	Adquisición de servicios
2.1.2.02.02.008.06	Servicios de facturación

2. **NOMBRE DE IMPUTACION PRESUPUESTAL:** Servicios de facturación
3. **OBJETO:** "PRESTAR SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO INTEGRAL DE FACTURACIÓN (INCLUYE TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS) BAJO LOS LINEAMIENTOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E. COMO PROCESO INHERENTE Y COMPLEMENTARIO A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.
4. **POBLACIÓN OBJETIVO**: Dentro de los servicios que a la fecha tiene habilitados Red Salud Casanare E.S.E., se encuentran: HOSPITALARIOS: Generales adultos, pediatría, partos. CONSULTA EXTERNA. Servicios de medicina general, odontología, promoción y mantenimiento de la salud, procedimientos menores, URGENCIAS: tanto adultos como para menores de edad; Referencia y contra referencia; teniendo en cuenta que la E.S.E. Tiene presencia en dieciséis (16) municipios clasificados en zonas así: **Zona Centro:** Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad y Orocué; **Zona Norte:** Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama y La Salina; **Zona sur:** Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza y Recetor; En estas IPS'S se prestan servicios 24 horas al día por servicios de urgencias y hospitalización, 12 horas en consulta externa, con una población asignada de 138,358 usuarios
5. **EMPLEOS GENERADOS CON LA INVERSIÓN:** 71 empleos indirectos
6. **LÍNEA ESTRATÉGICA:** Reto 4: Sostenibilidad Financiera.
7. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** DOS (2) MESES,
8. **PRESUPUESTO ESTIMADO:** NOVECIENTOS VEINTE TRES MILLONES DE PESOS $923.000.000

MODALIDAD DE SELECCIÓN: Para determinar la modalidad de selección que aplica al presente proceso, en primer lugar, debe tenerse en cuenta lo señalado en el Acuerdo No 015 del 30 de septiembre de 2024 "*Por el cual se adopta el nuevo Estatuto de Contratación de Red Salud Casanare E.S.E.*", que al respecto define:
Artículo 25 – MODALIDADES DE SELECCIÓN: RED SALUD CASANARE ESE establece para la adquisición de bienes, obras y servicios las modalidades que a continuación se estipulan, las cuales serán aplicables a los procedimientos de selección previstos en el Estatuto de Contratación… literal a) En consonancia con lo que define el Articulo 28. INVITACIÓN PRIVADA: Es el procedimiento a través del cual RED SALUD CASANARE ESE mediante una lista cerrada de tres (03) proponentes invita a personas naturales o jurídicas, para que en igualdad de oportunidades formulen ofertas acerca de las obras, bienes y servicios que requiera la empresa y selecciona la oferta más favorable de acuerdo a los criterios establecidos en los términos de condiciones en los cuales se señalarán las reglas claras, los plazos y criterios de evaluación a los cuales se sujetará el proceso de contratación. Se utilizará esta modalidad de contratación cuando el objeto de la contratación no corresponda a ninguna de las causales de contratación directa señaladas en el presente estatuto y cuando el presupuesto exceda los doscientos (200) Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes, correspondiente a la mayor cuantía establecida en el presente Estatuto de Contratación.

9. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

Red Salud Casanare E.S.E. presta servicios de salud de primer nivel de atención en 16 Municipios del Departamento de Casanare, conforme a su propósito misional, establecido en el Decreto No 091 de 2004, beneficiando gran cantidad de población que accede a los servicios ofertados en las IPS adscritas. Las actividades de medicina general, urgencias, odontología, bacteriología, enfermería, hospitalización y procedimientos de menor complejidad, entre otros, constituyen los procesos asistenciales esenciales para la Entidad. La Empresa está conformada por las unidades de prestación de servicios de la Red Pública del Departamento de Casanare ubicadas en los siguientes municipios y categorizados por zonas: ZONA NORTE: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama, La Salina. ZONA CENTRO: Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad, Orocué. ZONA SUR: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza, y Recetor.

La Empresa Social del Estado Red Salud Casanare, brinda atención de primer nivel a sus afiliados en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en este sentido el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), establece mecanismos, normas, requisitos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

Que, conforme a lo estipulado en el artículo 2.5.3.8.4.5.2 del Decreto 780 de 2016, "Las Empresas del estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la Ley y los reglamentos" y tomando los lineamientos de la Ley orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1954), la cual establece en su artículo 2º que esta se aplicará a la nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden. Adicionalmente las Resoluciones 71 de 2012 y 743 de 2013 a través de las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación de la Plan de Gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado y su evaluación por parte de la Junta Directiva., y con relación a lo anterior en el artículo 1. El Plan Nacional de Desarrollo tiene como objetivo. Sentar las bases de legalidad, emprendimiento y equidad que permitan lograr la igualdad de oportunidades para todos los colombianos, en concordancia con un proyecto de largo plazo con el que Colombia alcance los Objetivos de Desarrollo Sostenible al 2030, se construyó el Plan de Desarrollo Departamental "Oportunidades para Casanare" y su Eje Estratégico 2. Casanare Inversión Social, en el sector Salud y Protección Social se define el programa "Sector 4: Salud y Protección Social", "Programa 1906: Aseguramiento y Prestación Integral de Servicios de Salud", apostando a mantener la atención integral y articulación sectorial, transectorial y comunitaria, implementación de políticas nacionales y territoriales de salud, que permita atender de manera efectiva las necesidades de salud del Departamento, contribuyendo en la calidad de vida de la población, en su bienestar

y en la sostenibilidad del sistema de salud. Así mismo, el fortalecimiento de la red de atención, provisión de servicios de salud integrales e integrados para la población del departamento de Casanare y finalmente el mejoramiento de la infraestructura, dotación y equipamiento de la red pública de prestación de servicios de salud para la atención segura y de calidad en el departamento de Casanare.

Que en acta extraordinaria No 11 la Junta Directiva expide Acuerdo No 014 del 30 de septiembre de 2024 "Por medio del cual se aprueba el Plan de Desarrollo Institucional "Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028" y se adopta mediante Resolución No 1072 del 16 de octubre de 2024 "Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Institucional "Salud con Oportunidades para Casanare" Vigencia 2024-2028", el cual contempla las siguientes líneas estratégicas: Reto 1. Mejoramiento de la prestación de servicios de salud. Programa: Servicios de Salud con oportunidad y calidad. Reto 2. Garantía de la gestión ambiental. Programa: Fortalecimiento de las condiciones ambientales. Reto 3: Fortalecimiento de la infraestructura Programa: Mejoramiento de la infraestructura para la prestación de servicios Reto 4. Sostenibilidad Financiera. Programa: Fortalecimiento de la estabilidad financiera. Reto 5. Desarrollo de la Gestión Institucional. Programa: Planeación Institucional.

Red Salud Casanare E.S.E., de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100/1993 y en especial con el art 1º del Decreto 1876 de 1994, es una Empresa Social del Estado, de primer (I) Nivel de atención, creada mediante el Decreto 0091 del 16 de julio de 2004, constituida como una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Para su funcionamiento los recursos financieros los obtiene principalmente en el esquema de aseguramiento tripartito con planes de beneficios preestablecidos para la atención en salud a la población beneficiaria del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS; subsidio a la oferta y a través de contratos de promoción y mantenimiento de la salud – PMS - individual o colectiva con los entes territoriales y administradoras de recursos de salud correspondientes; y la prestación de servicios de Salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En consideración a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política el cual reza: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad." la Salud tiene una doble connotación: derecho constitucional fundamental y servicio público. En tal sentido todos los ciudadanos deben tener acceso al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación.

La Ley 100 de 1993 en su Artículo 153, Numeral 9. Calidad. Establece que "El sistema establecerá mecanismos de control de los servicios para garantizar a los usuarios, calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y practicas profesional"

La Constitución y la Ley le han otorgado a las Empresas Sociales del Estado, la responsabilidad de la prestación del servicio de salud, dando cumplimiento a los derechos fundamentales y la creación de las condiciones para que se ejerzan estos derechos. En este orden de ideas para el logro de los objetivos de las E.S.E. el ordenamiento jurídico tiene establecidos los postulados legales y reglamentarios que para la debida prestación del servicio deben cumplir.

En Colombia dentro del marco del Sistema de Seguridad Social (SGSS) y basados en el modelo de prestación de servicios que cambia el concepto de subsidio a la demanda, las IPS, como cualquier empresa productora de bienes o servicios, debe garantizar su autosuficiencia y subsistencia, por medio de la producción y venta de servicios asistenciales por un monto igual o superior a sus gastos, todas las instituciones de salud están obligadas a cumplir con las normas legales y tributarias para la generación de facturas, deben llevar a la contabilidad general todas las actividades facturadas, facturar todos los servicios teniendo en cuenta los manuales tarifarios de referencia, los contratos vigentes, facturar con oportunidad los servicios prestados y realizar la gestión del cobro de su cartera. Por estas razones las empresas se están viendo obligadas a diseñar e implementar un sistema de facturación (incluye tramite de glosas) y gestión de cartera adecuada a sus necesidades y a la normatividad legal.

Los objetivos a alcanzar están expresamente señalados en el artículo 4° del Decreto 1876 de 1994, del siguiente tenor:

ARTICULO 4o. ***OBJETIVOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.*** *Son objetivos de las Empresas sociales del Estado los siguientes:*
Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo a su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer.
Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social.
Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas Naturales o Jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus Servicios y funcionamiento.
Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos".

Lo anterior, nos permite concluir que los servicios de Salud que presta Red Salud Casanare E.S.E. contribuyen a cumplir con los fines del Estado, tienen una doble connotación; ser un derecho fundamental directo, por una parte, y por la otra un servicio público que no puede ser interrumpido, por causas puramente formales, el único fin es que la entidad continúe cumpliendo eficientemente con su deber misional, y observando los principios orientadores de la función administrativa y de la contratación estatal señalados en el artículo 209 de la Constitución Nacional a saber: *"La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones".*

Las empresas sociales del Estado – E.S.E constituyen un tipo de Institución Prestadora de Servicios de Salud y deberán dar aplicación a las normas que rigen a las IPS, dentro de estas obligaciones se enmarca la responsabilidad de garantizar oferta de servicios habilitados según el nivel de complejidad; Red Salud Casanare cuenta con 17 IPS legalmente constituidas donde se prestan servicios de baja complejidad de atención; consulta externa, urgencias, hospitalización, atención del parto y recién nacido, transporte asistencial básico, consulta médica general, consulta y procedimientos odontológicos generales, consulta por enfermería, servicios de laboratorio clínico general, toma y procesamiento de muestras (incluye muestras para COVID-19), realización de procedimientos de planificación familiar, vacunación, citologías, procedimientos de salud oral (aplicación de flúor, detartraje supra gingival, aplicación de sellantes, y otros procedimientos menores da baja complejidad) y servicio farmacéutico.

Red Salud Casanare es la IPS con mayor presencia en el territorio del departamento de Casanare, alcanzando una población beneficiaria que asciende a los 198.506 habitantes (ver tabla 1), población que accede a los servicios ofertados desde cada una de las IPS adscritas, las cuales están organizadas administrativamente en tres (3)

unidades zonales, de acuerdo a su ubicación geográfica: ZONA NORTE: Pore, Paz de Ariporo, Hato Corozal, Sácama, La Salina. ZONA CENTRO: Támara, Nunchía, San Luis de Palenque, Trinidad, Orocué. ZONA SUR: Villanueva, Sabanalarga, Monterrey, Maní, Chámeza, y Recetor, donde se prestan servicios 24 horas al día por urgencias y hospitalización, 12 horas en consulta externa.

De manera especial se tienen habilitados servicios de mediana complejidad para las IPSs de Trinidad, Villanueva, Paz de Ariporo y Maní, siendo estos; gineco-obstetricia, pediatría, psicología, imágenes diagnósticas no ionizantes, imágenes diagnósticas ionizantes (excepto IPS de Maní) y transporte asistencial medicalizado (excepto IPS de Maní, Trinidad).

Tabla 1. Población Municipio año 2025

Municipio	Población Total		Municipio	Población Total
Chámeza	2,581		Pore	13.068
Hato Corozal	14.092		Recetor	1.601
La Salina	1.450		Sabanalarga	4.156
Maní	18.555		Sácama	2.413
Monterrey	19.750		San Luis de Palenque	9.135
Nunchía	10.139		Támara	7.181
Orocué	14.280		Trinidad	15.432
Paz de Ariporo	41.591		Villanueva	40.816

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE. «DANE para 2025: Serie municipal de población por área, para el periodo 2018 – 2035». Consultado el 29 de diciembre de 2025. «Población proyectada para 2026». Cuántos habitantes tiene Casanare, Colombia, en 2025

Red Salud Casanare E.S.E. tiene suscritos contratos para la Prestación de servicios de Salud, con Empresas Promotoras de Salud de régimen subsidiado y contributivo; Capresoca, Nueva EPS y Sanitas, entidades adaptadas del régimen especial; Policía Nacional, FF.MM, FOMAG, y otras entidades y entes territoriales, así como la venta de servicios particulares; ascendiendo a una población contratada bajo la modalidad de capitación de 127.677 usuarios (ver tabla 2).

TABLA 2. POBLACIÓN CONTRATADA POR MODALIDAD DE CÁPITA POR EPS, CON CORTE A ENERO DE 2026

IPS/EPS	CAPRESOCA EPS	E.P.S. SANITAS	NUEVA EPS	TOTAL, GENERAL
CHAMEZA	1.651		253	1.904
HATOCOROZAL	6.973	529	1.171	8.673
LA SALINA	657		190	847
MANI	5.233	900	3.814	9.947
MONTERREY	8.690	2.564	1.229	12.483
NUNCHIA	5.089	144	863	6.096
OROCUE	4.362	501	2.195	7.058
PAZ DE ARIPORO	20.475	1.283	8.438	30.196
PORE	6.381	845	2.405	9.631
RECETOR	855		158	1.013
SABANALARGA	1.842	225	423	2.490
SACAMA	1.244		330	1.574
SAN LUIS DE PALENQUE	3.137	470	1.860	5.467

TAMARA	5.274		210	5.484
TRINIDAD	5.161	594	3.967	9.722
VILLANUEVA	8.654	2.694	5.985	17.333
Total, general	77.857	10.749	31.817	127.677

En función a los servicios descritos anteriormente, se debe garantizar la elaboración de facturas, radicación de las mismas y trámite de glosas, ante los pagadores de los servicios prestados, lo cual implica realizar los procedimientos administrativos desde el ingreso de los pacientes a la institución, el cargue de servicios e insumos suministrados, garantizar el reporte ante las entidades responsables de pago (ERP) en cada IPS, efectuar los trámites de autorizaciones de servicios ante las mismas, la emisión de recibos de caja a los usuarios por copagos y particulares, elaboración y armado de facturas, reportar ante la DIAN para aprobación factura electrónica (en el software determinado por la IPS); para lo cual se requiere contar con el soporte técnico-administrativo, para generar la facturación de éstos servicios prestados a los diferentes usuarios de Red Salud Casanare E.S.E., (incluye tramite y gestión de glosas) y poder realizar el respectivo cobro en los términos de ley.

La correcta aplicación del proceso de facturación, tramite y gestión de glosas permite agilizar el cobro y generar ingresos oportunos a la empresa, permite conocer y controlar los costos, hacer la evaluación y seguimiento de los servicios prestados, mantener adecuadas relaciones comerciales con las aseguradoras, generar mayor competitividad, y por ende mejorar el ciclo de flujo de caja de la Entidad permitiendo cumplir cabalmente con todas las obligaciones de la E.S.E.; Adicionalmente, en el proceso de facturación el cual se ejecutará con el recurso técnico humano requerido e incluido en el presente proceso se hace necesario realizar la revisión, seguimiento y control a los soportes que conforman la factura o la cuenta, posteriormente el armado y radicación de facturación por prestación de servicios de salud, así como la gestión documental, mediante la contratación de un tercero, teniendo en cuenta la limitación organizacional a nivel de la planta de personal de la E.S.E., ya que ésta no cuenta con talento humano suficiente y capacitado para ejecutar integralmente el proceso, y teniendo en cuenta el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, donde establece que "Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad". Declarado EXEQUIBLE de manera condicionada mediante Sentencia de la Corte Constitucional C-171 de 2012, en el entendido que la potestad de contratación otorgada por este artículo a las Empresas Sociales del Estado para operar mediante terceros, solo podrá llevarse a cabo siempre y cuando no se trate de funciones permanentes o propias de la entidad, cuando estas funciones no puedan llevarse a cabo por parte del personal de planta de la Empresa Social del Estado o cuando requiera conocimientos especializados; en cuyo caso se contratará personal Idóneo y necesario para dicha actividad. La tercerización surge como respuesta al postulado que no existe una empresa que sea realmente productiva en todas sus actividades y como se sabe, las empresas modernas tienen mucho más campo de actividad en los cuales es verdaderamente difícil alcanzar altos desempeños por sí mismas, de igual forma es una herramienta que le permite a las empresas enfocarse en hacer lo que realmente hace bien, centrar sus mayores energías en lo que realmente se sabe hacer y conoce. Básicamente se busca hacer más eficiente la contratación, en término de tiempo y costos.

La contratación del proceso o servicio de facturación incluido el armado, radicación de cuentas por prestación de servicios de salud y tramite y gestión de glosas de la E.S.E. a todo costo tiene como objetivo revisar, organizar los documentos, soportes, realizar la revisión, seguimiento y control, consecución de soportes faltantes, radicación por concepto de devoluciones, tramite de glosas conforme a la normatividad vigente y a la contratación suscrita con las diferentes Entidades Responsables de Pago, para efectos de cobro, buscando luego que genere los ingresos con los cuales se financiará Red Salud Casanare E.S.E. por lo que se hace necesario garantizar la prestación del servicio y cubrimiento del proceso veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana, siendo indispensable para Red Salud Casanare E.S.E.

Consecuentes con las disposiciones constitucionales y legales, la Entidad "RED SALUD CASANARE E.S.E" tiene como misión, prestar servicios de salud de primer nivel de atención de forma íntegra y humanizada, con seguridad, calidad, pertinencia y compromiso con el bienestar de la comunidad en 16 municipios del Departamento de Casanare"; De igual manera, y para cumplir tal propósito, ha formulado su visión en los siguientes términos: "Red Salud Casanare E.S.E, será la empresa líder en prestación de servicios de salud, con enfoque de atención humanizada, estándares de calidad, responsabilidad social y ambiental, promoviendo la investigación e innovación en salud, en el departamento de Casanare." Para hacer realidad esta misión se requiere asegurar los ingresos de servicios de salud, respecto a un volumen determinado que cubra costos y gastos de la prestación de servicios.

Dentro del plan de gestión, contempla como metas aumentar los ingresos, ampliar el portafolio de servicios e incrementar el recaudo de cartera y reducir los índices de subfacturación; para conseguir estas metas se requiere contratar los servicios a un tercero que cumpla y desarrolle procesos confiables de facturación, debidamente controlados por la entidad.

La entidad debe realizar todas las acciones necesarias que conlleven a la óptima realización de este proceso de facturación y trámite de glosas, de forma que se ejecute con todas y cada una de las exigencias técnicas, legales y administrativas, que permitan recaudar el valor de los servicios de salud prestados a los usuarios y garantizar que todos los servicios queden facturados de forma correcta y oportuna es importante realizar revisión, control y seguimiento a los soportes que conforman las cuentas de cobro, a los registros en el Sistema de Información – CRONHIS, así como de manera presencial efectuar seguimiento minucioso, desde el ingreso de los pacientes, obtención de las autorizaciones de servicios ante las entidades responsables de pago y garantizar la oportunidad del reporte del respectivo cobro. Para cumplir lo anterior se requiere, además, contar con el soporte documental administrativo de las cuentas de cobro que permitan la gestión en cuanto a la consecución de soportes para responder glosas administrativas, asistenciales y devoluciones.

Red Salud Casanare E.S.E., ha definido dentro del mapa de procesos de apoyo, el proceso de facturación, establecido para radicar los servicios de salud prestados en cada una de las IPS adscritas, es de anotar que la E.S.E. es la única entidad que presta servicios de urgencias y hospitalización en los dieciséis (16) Municipios de influencia, por lo anterior se deben garantizar éstos con calidad, calidez, amabilidad, seguridad, economía, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad, con talento humano comprometido, competente y productivo, con tecnología adecuada a las necesidades de salud de los usuarios, apoyando la estabilidad administrativa, financiera y asistencial de la E.S.E., que permita la auto sostenibilidad y garantizando una adecuada prestación de servicios a los usuarios de los diferentes Municipios.

Para garantizar que todos los servicios prestados a través de las IPS adscritas a la E.S.E. se radiquen en forma oportuna, se requiere de un proceso completo de facturación incluye tramite y gestión de glosas del que hace parte la revisión, seguimiento, control, armado y radicación de cuentas médicas estrictamente administrativo, que garantice la trazabilidad de las operaciones desde el ingreso del paciente hasta el cierre de su historias clínicas, verificando que todo lo producido en los diferentes periodos se facture, logrando de esta forma que se generen informes financieros confiables, oportunos, consistentes y fidedignos, que contengan todas las operaciones registradas por la entidad en cada uno de los periodos.

El proceso de facturación por prestación de servicios de salud es transversal a todos los demás procesos de la E.S.E., de tal manera que se puedan ejecutar las conciliaciones de registros evitando que se queden servicios prestados sin facturar, ahora bien, es importante que en este procedimiento se tengan claros los controles a establecer en las diferentes IPS adscritas en el entendido que de ello depende el éxito en la facturación de todas las operaciones. En consecuencia, es obligación del futuro contratista garantizar que dentro de la dinámica y giro

de operaciones de la E.S.E. los resultados se logren con indicadores de eficiencia y oportunidad, garantizando que todo lo que se facture se radique independientemente de la vigencia a la que corresponda el servicio prestado convirtiéndose en unidades monetarias todos los derechos exigibles.

En este sentido se debe garantizar que la facturación, tramite y gestión de glosas por la prestación de los servicios de salud constituya la base fundamental para que el proceso de cobro por parte del área de cartera y se realice dentro de los términos establecidos en la ley, garantizando una tasa de retorno en términos de eficiencia administrativa y operativa, teniendo en cuenta estos aspectos, el proceso de elaboración de facturas por prestación de servicios de salud debe ser eficiente, confiable, oportuno, consistente con las diferentes operaciones ejecutadas por las diferentes unidades asistenciales, de esta forma se busca que la E.S.E, pueda cumplir con los indicadores financieros establecidos en la resolución 743 de 2.013 y demás modificaciones y 2509 de 25 de agosto de 2.012 en materia de equilibrio financiero y presupuestal, Equilibrio entre las UVR producidas y los gastos comprometidos, dentro de este componente es importante tener en cuenta lo establecido en la resolución 2509 del 2012, en cuanto a la calificación que anualmente realiza el Ministerio de la Protección social respecto del comportamiento financiero de la E.S.E y con base en él realiza la evaluación del riesgo financiero.

Red Salud Casanare E.S.E. tendrá beneficios en la contratación del proceso completo de facturación tramite y gestión de glosas de cuentas médicas de la siguiente forma: el contratista realiza y asume la capacitación y actualización del recurso humano y ajustes a los procesos, el contratista asume la mejora continua en la búsqueda de optimización con la calidad esperada, el costo de la operación para Red Salud Casanare E.S.E. es variable y asociado al resultado de la radicación, la E.S.E. controla la eficiencia y eficacia administrativa de los procesos con personal idóneo y en el caso de ineficiencias de la operación, las debe asumir el contratista contra sus ingresos, previa concertación entre las partes, el área administrativa de Red Salud Casanare E.S.E. podrá destinar sus esfuerzos y recursos al apoyo de las actividades misionales.

La presente necesidad tiene como finalidad realizar la contratación del servicio de facturación en nuestra entidad. Esta decisión responde a varias circunstancias que condicionan nuestra capacidad para asegurar el proceso y procedimiento de alistamiento y radicación de la facturación generada de la prestación de los servicios de salud contratados con las diferentes entidades responsables de pago para cubrir la necesidad anteriormente mencionada durante el inicio de la vigencia 2026 por necesidad del servicio.

Es importante señalar que la planificación de la contratación del servicio de facturación no ha podido realizarse mediante la modalidad de anualidad. Esto se debe, en gran medida, a las variaciones en el flujo de recursos disponibles y a la limitación presupuestal que enfrenta la entidad en el presente ejercicio fiscal. La incertidumbre en la disponibilidad de fondos ha impedido la realización de un único proceso que cubra íntegramente las necesidades anuales de alistamiento y radicación de la facturación generada de la prestación de los servicios de salud contratados con las diferentes entidades responsables de pago; Por estos motivos, hemos optado por realizar una seguidilla de procesos de contratación para suplir la necesidad mencionada anteriormente, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos de la entidad y así garantizar todo el completo de facturación tramite y gestión de glosas de cuentas médicas.

10. **CARACTERÍSTICAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A CONTRATAR.** Las especificaciones técnicas son la parte de los documentos del contrato que definen las exigencias de calidad. Estas definen exactamente lo que RED SALUD CASANARE E.S.E., requiere y dan esa información al supervisor para que supervise y controle adecuadamente la ejecución del contrato.

PROCESOS A CONTRATAR:

Se presentan las especificaciones esenciales del proceso a contratar, de acuerdo a las necesidades de Red Salud Casanare E.S.E.:

- ✓ Admisiones
- ✓ Autorizaciones
- ✓ Facturación y Re facturación
- ✓ Recaudo, Custodia y consignación de dineros por concepto de particulares, copagos y cuotas moderadoras
- ✓ Revisión, control y seguimiento al proceso de facturación
- ✓ Radicación, contestación y radicación por devolución.
- ✓ Tramite y gestión de glosas
- ✓ Generación de informes a entes de control y vigilancia y reportes internos requeridos

DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES PROCESOS A DESARROLLAR EN EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL EN LAS 16 IPS ADSCRITAS:

- ➢ **ADMISIONES**

Es la encargada de realizar las actividades conducentes a admitir al usuario, identificándolo y verificando derechos para aperturar la cuenta como también se identifica la ERP-entidad responsable del pago de los servicios de salud que demanda el usuario y el derecho del mismo a ser cubierto por otra entidad. Se hace por medio de la consulta de las bases de datos respectiva. Esta admisión se re direccionarlo al servicio de hospitalización, urgencias de la E.S.E.

La adecuada admisión que se realice al ingreso del paciente teniendo en cuenta el respeto, la humanización, es base para la facturación de los diferentes servicios que se prestan en la entidad, de ello depende el cobro y posterior recaudo., momento desde el cual se empiezan a contabilizar los días de estancia del usuario y se empiezan a cargar en dicho ingreso todos los servicios que se le presten al mismo.

- ➢ **AUTORIZACIONES:**

Teniendo en cuenta que se debe dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 3047 de 2008 y las demás que la modifiquen, FORMATO Y PROCEDIMIENTO PARA LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico número 2 y 3.

Estos formatos se encuentran diseñados en el sistema de información, el cual debe ser diligenciado por el facturador de cada IPS con el lleno total de los campos descritos en el formato, convertirlo en formato PDF y proceder a efectuar el envío del mismo a la Entidad Responsable de Pago que corresponda por correo electrónico.

- ➢ **FACTURACION:**

Es el proceso mediante el cual se generan las facturas como soporte legal para el cobro de la prestación de servicios de salud en las IPS adscritas a Red Salud Casanare E.S.E. A radicarse ante las Entidades Responsables de Pago, de acuerdo a los compromisos contractuales pactados atendiendo a la normatividad vigente.

Para la ejecución del proceso el contratista debe utilizar los sistemas de información de la entidad.

- ➢ **CUSTODIA Y ENTREGA DE DINEROS** Son las medidas o procedimientos mediante los cuales se recibe el dinero producto de las atenciones en salud provenientes de COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS y PARTICULARES, los cuales deben ser recaudados, custodiados en cajas de seguridad y posteriormente

consignados por el operador, enviar copia escaneada de los recibos de pago e informe semanal a la oficina de tesorería, quienes conciliaran mensualmente con el área de cartera teniendo en cuenta el informe de facturación y cierres de caja de acuerdo a los siguientes considerandos:

MECANISMOS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO:

1. **RECAUDO Y CONSIGNACIÓN:** La firma contratista, deberá implementar su respectivo control para el recaudo de copagos, cuotas moderadoras y pago por particulares para su posterior consignación en las cuentas que indique Red Salud Casanare E.S.E.
2. **CAMBIO O MODIFICACION DE FACTURAS:** Una vez generada la facturación, no se permitirá anulaciones, modificaciones, salvo autorización del profesional especializado del área financiera o a quien delegue la gerencia.
3. **CUSTODIA DE DINEROS**

- **CUSTODIAR DINEROS:** Estará amparado por una póliza de manejo por la empresa contratista y aprobada por la E.S.E.
- **REALIZAR CIERRE DIARIO DE CAJA:**
- El facturador debe realizar el cierre de caja de forma diaria y llevar a cabo las consignaciones de acuerdo con la siguiente frecuencia:
  - **Consignaciones Diarias:** Se efectuarán consignaciones diarias para las IPS de Paz de Ariporo, Villanueva, Maní, Monterrey y Trinidad.
  - **Consignaciones Semanales:** Se realizarán consignaciones una vez por semana para las IPS de Chámeza, Recetor, Sabanalarga, Sácama, La Salina, Pore, Hato Corozal, Nunchía, San Luis de Palenque, Orocué y Tamara.

Las consignaciones de copagos, cuotas moderadoras y pagos particulares deberán llevarse a cabo a través de Efecty, Supergiros y/o Baloto, bajo el Convenio No. 13538 suscrito entre Red Salud Casanare ESE y el Banco de Occidente. Además, se deberá proporcionar el código asignado por Red Salud Casanare ESE a cada uno de los municipios para facilitar la correspondiente identificación del municipio en la consignación. A continuación, se detallan los códigos: sin embargo, se deberán acoger a las directrices dadas por el área financiera de la entidad.

CODIGO ASIGNADO	IPS MUNICIPIO
1	MUNICIPIO DE VILLANUEVA
2	MUNICIPIO DE SABANALARGA
3	MUNICIPIO DE MONTERREY
4	MUNICIPIO DE MANI
5	MUNICIPIO DE CHAMEZA
6	MUNICIPIO DE RECETOR
7	MUNICIPIO DE TAMARA
8	MUNICIPIO DE NUNCHIA
9	MUNICIPIO DE SAN LUIS DE PALENQUE
10	MUNICIPIO DE TRINIDAD
11	MUNICIPIO DE OROCUE
12	MUNICIPIO DE PORE
13	MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO
14	MUNICIPIO DE HATO COROZAL
15	MUNICIPIO DE SACAMA

CODIGO ASIGNADO	IPS MUNICIPIO
16	MUNICIPIO DE LA SALINA

Los soportes de consignación correspondientes, así como los informes mensuales de cada municipio, deberán enviarse al correo electrónico tesoreria@redsaludcasanare.gov.co , financiera@redsaludcasanare.onmicrosoft.com, subadministrativa@redsaludcasanare.gov.co

- **REVISION Y VERIFICACION DE FACTURACIÓN:**

Se requiere la revisión de la cuenta antes de ser confirmada, dicha facturación se recibe de manera semanal – cada ocho (08) días de los diferentes municipios, con el fin de estar debidamente revisada y avalada para realizar RIPS y generar factura para su posterior radicación en las diferentes ERP.

- **RADICACIÓN, CONTESTACIÓN Y RADICACIÓN POR DEVOLUCIÓN**

La radicación, contestación y radicación por devolución se sujetará conforme a la normatividad vigente una vez surtida la notificación por el área de cartera. Se requiere que las radicaciones de las facturas por servicios prestados durante el mes, se generen en forma, técnica y confiable, las cuales deben ser radicadas en su totalidad ante los pagadores, acorde con la norma, de acuerdo a los diferentes plazos establecidos por las diferentes ERP, cuyo plazo máximo es los primeros 20 días calendario de cada mes, durante los primeros 10 días de cada mes, se deberá radicar junto con los soportes la facturación por modalidad capitado, respetando los mecanismos de entrega o radicación, sea en portal, medio físico u otro medio electrónico.
Copia de la facturación radicada debe ser entregada al área de cartera en forma física y/o magnética según el proceso, debe estar organizada y completa, así como digitalizada, con el soporte de la radicación que indica que fue efectiva y diligente.
Las devoluciones se tramitarán conforme a los términos establecidos.

- **TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS:**

Este proceso incluye las actividades tendientes a responder las glosas y reiteraciones dentro de los términos que establece la norma, contribuyendo de esta forma a la depuración y definición de los valores y recursos en discusión, entre el prestador y los responsables de pago, por la prestación de servicios de salud, para así lograr el retorno oportuno de los recursos por concepto de venta servicios ejecutados por la ESE. Los tiempos de contestación de glosas serán los establecidos en la normatividad vigente una vez entregados por el área de cartera a través de los correos establecidos para tal fin. Se realizará reunión mensual de socialización de inconsistencias y dificultades en el proceso de respuesta de glosas y reiteraciones para establecer el plan de mejora según corresponda.

Nota: Debido a las limitaciones presupuestales que ha venido afrontando Red Salud Casanare E.S.E. y que la contratación de los servicios depende de la disponibilidad de recursos durante la respectiva vigencia fiscal, no ha sido posible adelantar un único proceso contractual que garantice la cobertura del servicio durante toda la anualidad.

En atención a esta situación, la Entidad ha implementado una estrategia de contratación por periodos parciales, ajustando el plazo de ejecución de cada contrato a la disponibilidad presupuestal existente, con el fin de asegurar la continuidad del proceso de facturación, trámite, respuesta y gestión de glosas, actividad indispensable para el adecuado funcionamiento institucional y la recuperación oportuna de los recursos derivados de la prestación de los servicios de salud.

A la fecha de elaboración del presente estudio previo, se han adelantado dos (2) procesos contractuales con este objeto. El presente corresponde al tercer proceso de contratación de la vigencia, el cual tendrá un plazo de

ejecución de dos (2) meses, período que se encuentra plenamente respaldado por la disponibilidad presupuestal actualmente certificada. Lo anterior garantiza la continuidad en la prestación del servicio mientras la Entidad adelanta las gestiones administrativas y financieras necesarias para obtener los recursos que permitan la celebración de los procesos contractuales subsiguientes, de conformidad con las necesidades del servicio y la disponibilidad presupuestal.

OBLIGACIONES PROCESOS ADMISIONES Y AUTORIZACIONES:

1. Validar los derechos de los usuarios en las distintas bases de datos, garantizando la identificación de la línea de pago.
2. Actualizar los datos de los pacientes dentro del programa de facturación Sistema de información. cada vez que acuda a la institución.
3. Realizar la admisión de los usuarios para los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización.
4. Obtener las respectivas autorizaciones para el servicio según la normatividad vigente a la fecha de prestación del servicio.
5. Reportar a las Aseguradoras que operan el ramo SOAT sobre el ingreso de las víctimas de accidente de tránsito, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención en salud, según Circular Externa 010 de 2017, emanada de la Supe salud y demás disposiciones vigentes.
6. Confirmar la veracidad de la documentación de los pacientes de accidentes de tránsito.

OBLIGACIONES DEL PROCESO DE FACTURACIÓN:

1. Junto con el área de sistemas, mantener y verificar la parametrización de tarifas en el aplicativo sistema de información. debidamente actualizadas en forma permanente de acuerdo a los contratos suscritos con las diferentes ERP y tarifas institucionales e informar a la supervisión cualquier eventualidad que impida el desarrollo de la facturación.
2. Cargar en el sistema los servicios solicitados y prestados, diligenciar los RIPS donde esté establecido.
3. Establecer pagador y liquidar cuenta de los servicios de salud prestados, mediante la emisión de facturas o recibo de caja cuando haya lugar.
4. Tramitar afiliación de usuarios sin pagador, siguiendo la norma del Ministerio de Salud.
5. Preparar cuenta con todos los soportes requeridos por las diferentes Entidades Responsables de Pago (ERP).
6. Establecer un sistema de control en la fase de pre-auditoría con relación a las bitácoras de los traslados de pacientes en TAB Y TAM, a fin de evitar glosas y devoluciones por factura sin soportes.
7. Radicar las facturas a través de los medios establecidos y acordados con las diferentes Entidades Responsables de Pago, dentro de los plazos previstos.
8. Entregar soporte de las facturas radicadas y relación de envío con los respectivos sellos y/o soportes de evidencia de recibido de la ERP a Facturación/cartera a más tardar dentro de los 10 días calendario después de su radicación.
9. Entregar copia digitalizada de la facturación y sus soportes de manera mensual a la oficina de facturación y cartera.
10. Realizar las conciliaciones de la información que se derive del área de facturación, con presupuesto, contabilidad, tesorería y auditoria.
11. Mantener la confidencialidad y la reserva de documentos como historia clínica y los demás que la institución tenga en sus procesos.
12. Presentar mensualmente un informe de la facturación anulada y refacturada, incluyendo las respectivas justificaciones y contando previamente con el visto bueno del área Financiera.
13. Presentar mensualmente un informe que contenga el consolidado de la facturación generada, la facturación radicada y la facturación pendiente por radicar, con el fin de facilitar el seguimiento y control del proceso de facturación.

OBLIGACIONES PARA LA LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS:

1. Facturar los servicios contratados con las diferentes ERP, teniendo en cuenta vigencia y parametrización correcta.
2. Realizar el registro sistemático e individual de todos los procedimientos realizados, insumos, medicamentos y servicios prestados a cada usuario, liquidarlos a las tarifas establecidas con las diferentes ERP y facilitar el soporte completo para el cobro pertinente, manteniendo permanente comunicación con el personal asistencial, de farmacia y almacén. El cargue de los procedimientos, insumos, medicamentos y demás servicios se hará con base en el formato de liquidación suministrado por el área asistencial de cada IPS, en el cual se estipularán el detalle y las cantidades consumidas y mediante verificación en la historia clínica de las ayudas diagnósticas, procedimientos, consultas e interconsultas.
3. Efectuar los ingresos garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago.
4. Registrar los RIPS de los servicios prestados cuando se trate de brigadas o atenciones extramurales.
5. Recaudar los dineros por concepto de copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación, particulares según lo establecido por la E.S.E.; realizar la custodia de los dineros recogidos en cajas de seguridad, cierre de caja y posterior consignación a través de los medios que defina la entidad contratante, así como generar los recibos de caja por cada usuario.
6. Facturar el 100% los egresos ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, para lo cual contará con 30 días calendarios posteriores al egreso del usuario del servicio. Para liquidar y facturar los cargos o consumos correspondientes; caso contrario el contratista asumirá los costos que resulten de la omisión siempre y cuando la omisión sea atribuible al contratista y serán descontados en el acta parcial del mes siguiente y/o liquidación; para ello se tendrán en cuenta las tarifas establecidas y parametrizadas. En caso de que la omisión de esta obligación sea inherente al personal asistencial de la E.S.E. deberá ser informado de manera oportuna a la supervisión por medio escrito vía correo electrónico.
7. Realizar la verificación a las facturas que se generan en cada IPS de Red Salud Casanare E.S.E., con el fin de garantizar la calidad de la facturación y minimizar los errores.
8. Generar las facturas de todos los usuarios atendidos en las diferentes IPS adscritas a la E.S.E., de acuerdo a los requisitos y parámetros establecidos en la ley.
9. Consolidar la relación de facturas y soportes al 100% por cada pagador y proceder a radicarlas en los plazos indicados por la empresa y no exceder los fijados por la Ley.
10. Realizar la refacturación de servicios que se hayan aceptado por devolución, glosa o conciliación y que sean susceptible de cobro a una ERP.
11. Identificar, clasificar y facturar adecuadamente los servicios prestados por movilidad y portabilidad entre regímenes.
12. Efectuar el ingreso, liquidación y facturación de los servicios de salud prestados en periodos anteriores, garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago.

OBLIGACIONES PARA EL TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES:

1. Responder dentro de los términos de tiempo según la norma, las objeciones que realicen las diferentes ERP.
2. Dar respuesta a las objeciones y/o glosas por pertinencia médica, gestionando ante los directores de zona y/o subgerencia de servicios los soportes necesarios para dar la respuesta oportuna y confiable
3. Atender el proceso de conciliaciones de glosas reiteradas que se generen producto de la prestación del servicio de salud.
4. Socializar las causales de objeción y/o glosa, por parte de las ERP, en todas las IPS, mediante retroalimentación al personal asistencial y de facturación que hacen parte del proceso y dar a conocer a la supervisión con periodicidad mensual.

5. Dar respuesta y trámite necesario a las devoluciones en los términos establecidos; Caso contrario las devoluciones que no sean tramitadas en oportunidad serán descontadas de los saldos que se adeuden al contratista.
6. Llevar el registro de las objeciones y reiteraciones dentro del módulo de cartera del software de la entidad.
7. Realizar los reportes a entidades de control relacionadas con el comportamiento de las objeciones y reiteraciones.
8. Mantener actualizados los procedimientos relacionados con el área que hacen parte del proceso financiero.
9. Aplicar las tablas de retención documental y apoyo a la organización del archivo de gestión de su dependencia.
10. Ejercer el autocontrol en cada una de sus actividades y en el control interno en el área asignada, así como aplicar los procesos y procedimientos establecidos para el área.
11. Las demás actividades que le sean asignadas inherentes al objeto contractual.

OBLIGACIONES GENERACIÓN Y PRESENTACION DE INFORMES A ENTES DE CONTROL Y VIGILANCIA

1. Circular 029
2. CRUE
3. SIHO
4. Extranjeros.
5. SIRAS Circular Accidentes de Tránsito.
6. Y demás informes que soliciten los diferentes entes de control durante su ejecución y que sean inherentes al proceso de facturación.

PROCESO DE RADICACIÓN:

1. Consolidar las facturas electrónicas con sus respectivos soportes de acuerdo a la Resolución 3047/2008 o norma que adicione, modifique o sustituya, anexo técnico 5, por empresa y por contrato; posteriormente se realiza cuenta de cobro relacionando cada factura con su respectivo valor total.
2. Realizar validación y radicación de los RIPS en las diferentes plataformas o en su defecto medio magnético, suministradas y habilitadas por las EPS, y/o ante los órganos de vigilancia que lo soliciten.
3. Alistamiento físico y / o digital de la facturación, presentación y radicación en la EPS, mediante los medios o mecanismos establecidos por las Entidades para el proceso de radicación y posteriormente recibido de radicado. Para el caso de las cápitas generar factura electrónica global, por contrato, municipio, servicios, por régimen, por EPS, según liquidación de número de usuarios Certificados por la ERP.
4. Presentar mensualmente el informe de facturación detallando generada, radicada y pendiente por radicar, causales de no facturación, por ERP, por régimen, por IPS, por modalidad, por vigencia comparando con vigencia anterior al área de cartera y supervisión.
5. Verificar y garantizar que el 100% de los ingresos abiertos queden facturados y soportados en el periodo correspondiente.
6. Efectuar el ingreso, liquidación y facturación de los servicios de salud prestados, garantizando su radicación ante las Entidades Responsable de Pago; En todos los casos el reconocimiento se validará teniendo en cuenta la fecha de cierre del periodo; es decir la fecha de generación de la factura (de acuerdo a las fechas establecidas por cada EPS); y se pagará de la siguiente forma: Facturación radicada entre 1 y 20 días después de generada, tendrá un reconocimiento del porcentaje pleno pactado. Facturación radicada entre 21 y 51 días después de generada, se reconocerá el 4.0% del porcentaje pactado y facturación radicada después de 51 días y hasta 91 días de haber sido generada se reconocerá el 2.0% del porcentaje pactado, sin embargo, si la no radicación es por causas inherentes a las EPS, deberán ser informadas de manera oportuna a la supervisión y soportar físicamente con el fin de tener en cuenta para realizar el no descuento. Las facturas que se generen y no radiquen en los tiempos establecidos no se les reconocerá ningún porcentaje de participación. Frente a la facturación y radicación que se genere bajo

la modalidad evento, el operador garantizará la facturación y radicación del 100% sin que genere un costo adicional para la entidad; por el contrario de no realizarse este ejercicio se descontará el valor dejado de radicar de acuerdo a los tiempos de radicación establecidos. La facturación radicada según los tiempos establecidos en este parágrafo deberá ser certificada por el profesional especializado del área financiera. Los valores descontados o no reconocidos por las ERP-Entidades Responsables del Pago, por concepto de glosas aceptadas serán objeto del descuento del 100% del reconocimiento al operador de facturación y si la glosa es por responsabilidad de dicho operador, también se debe descontar el 100% del valor de la factura.

7. Se debe tener en cuenta que el valor del promedio mensual de facturación radicada durante el periodo de enero a junio de 2026 es **SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE $ 6.988.787.847.67** el cuál será la base para establecer el monto del contrato, teniendo en cuenta que al operador se le reconocerá un valor mensual a pagar, de acuerdo con las fechas de radicación de la facturación ante las diferentes Entidades Responsables del Pago – ERP, al igual que se le deberán realizar los descuentos por radicación extemporánea, por glosa aceptada, etc.

2026	VALOR RADICADO	PROMEDIO MENSUAL
ENERO	$ 6,664,170,466.00	
FEBRERO	$ 7,325,502,541.00	
MARZO	$ 6,965,646,646.00	
ABRIL	$ 6,006,969,920.00	$ 6,988,787,847.67
MAYO	$ 8,039,175,947.00	
JUNIO	$ 6,931,261,566.00	
TOTAL	$ 41,932,727,086.00	

8. FACTURACIÓN INTEGRAL DE CÁPITA Y EVENTO: EL CONTRATISTA se obliga a facturar y radicar el 100% de los servicios prestados bajo la modalidad de capitación y el 100% de los servicios prestados por evento, de manera discriminada so pena de los descuentos que deban realizarse por radicación extemporánea, por glosa aceptada, incumplimiento de indicadores, etc, con el fin de garantizar un registro completo y detallado de todos los servicios de salud proporcionados por RED SALUD CASANARE E.S.E. Esta facturación integral deberá cumplir con los siguientes requisitos y condiciones: I) En lo referente a la facturación de cápita, EL CONTRATISTA deberá facturar y radicar el 100% de los servicios incluidos en los contratos de capitación, independientemente del número de usuarios atendidos. La factura correspondiente especificará el número de usuarios cubiertos, el valor per cápita y el total facturado. Adicionalmente, se incluirá un anexo detallando los servicios prestados bajo esta modalidad, garantizando así la transparencia y trazabilidad de la información. Para la facturación por evento, EL CONTRATISTA se compromete a facturar y radicar el 100% de los servicios prestados bajo esta modalidad, incluso si estos superan el techo presupuestal acordado con las Entidades Responsables de Pago (ERP). Cada servicio se facturará de manera individual, especificando el tipo de servicio, fecha de prestación, usuario atendido y valor correspondiente, lo que permitirá un control detallado de los servicios prestados y su

correspondiente facturación. EL CONTRATISTA generará informes mensuales que detallen la facturación por cada modalidad, permitiendo un análisis comparativo entre lo facturado y el techo presupuestal del contrato establecido. Estos informes servirán como herramienta de control y seguimiento para RED SALUD CASANARE E.S.E. Para garantizar la integridad y trazabilidad de la información, EL CONTRATISTA se obliga a registrar en el sistema de información de RED SALUD CASANARE E.S.E. la totalidad de los servicios facturados, tanto por cápita como por evento. Este registro sistemático permitirá un seguimiento en tiempo real de la facturación y facilitará los procesos de auditoría y control interno. Es importante resaltar que el operador deberá garantizar que la factura y los RIPS cumplan siempre con la normatividad existente y que se acojan a los cambios que sobre la materia exijan las diferentes entidades encargadas de regular la prestación de los servicios de salud en el país.

9. Como parte de sus obligaciones, EL CONTRATISTA presentará informes mensuales a la supervisión del contrato, detallando la facturación realizada bajo ambas modalidades y su radicación relacionando los techos presupuestales establecidos. Estos informes servirán como insumo para la toma de decisiones y la planificación estratégica de RED SALUD CASANARE E.S.E. PARÁGRAFO: La facturación integral aquí establecida no modifica los acuerdos de pago existentes con las ERP, pero permite a RED SALUD CASANARE E.S.E. tener un registro completo de los servicios prestados y radicados para fines de análisis, planeación y negociación futura de contratos.
10. Todos los demás solicitados por la supervisión, subgerencia administrativa o de prestación de servicios.

OTROS PROCESOS

1. Actualizar permanentemente los métodos, procesos y procedimientos para que garanticen eficiencia y efectividad en la facturación de los servicios de salud.
2. Asumir bajo su costo y riesgo todos los gastos en que incurra para la ejecución del objeto contractual. El contratista asumirá los costos generados por papelería, alquiler de impresoras. tinta y tóner de impresoras, además el valor de las comunicaciones (líneas telefónicas).
3. Constituir pólizas y cancelar los valores correspondientes a impuestos, tasas y contribuciones a que haya lugar, teniendo en cuenta las fuentes de financiación de los servicios a cobrar.
4. Contratar el personal requerido según las actividades a contratar con conocimientos y experiencia en las áreas de facturación en instituciones prestadoras de servicios de salud, que garanticen el cabal cumplimiento y prestación del servicio.
5. Hacer la inducción al personal de facturación para la prestación del servicio de acuerdo con los parámetros establecidos por la E.S.E. Capacitar y hacer inducción constantemente al personal contratado para la prestación del servicio en actualización de normas y procesos que reglamentan la facturación en el sector salud.
6. Realizar y llevar a cabo los planes de mejoramiento y planes de acción, de acuerdo con las solicitudes formuladas por el supervisor, conforme con la metodología establecida por la E.S.E.
7. Suscribir las actas que se generen en el desarrollo del objeto contractual.
8. El contratista adoptará y aplicará las guías y/o manuales tarifarios que la E.S.E, autorice para la facturación de los servicios.
9. Previo al proceso de liquidación del contrato de facturación el área de cartera debe certificar las glosas administrativas aceptadas y pendientes, atribuibles al operador.

RECLAMACIONES Y RESPONSABILIDADES POST-CONTRATO POR CUENTAS PENDIENTES:

1. En caso de que, durante los meses (08) meses siguientes a la terminación del contrato, surjan cuentas por concepto de devolución, glosa o conciliación, susceptibles de pago por las diferentes Entidades responsable de Pago y que hayan sido gestionadas durante la ejecución del contrato, el contratista

asumirá la responsabilidad de preparar nuevamente dichas cuentas con todos los soportes requeridos por las ERP. Así mismo, se establece que el plazo máximo para esta radicación será dentro de los primeros veinte (20) días del mes siguiente a la correspondiente devolución. Sin embargo, la entidad contratante realizará el descuento pertinente por concepto de radicación extemporánea, por devoluciones, por aceptación de glosas o por incumplimiento de indicadores, descuentos que podrá realizarse en cualquiera de los contratos que se suscriban con el mismo objeto por la entidad y el contratista y que para garantizar y prever dichos descuentos el Contratante realizará una provisión correspondiente al 20% del valor a pagar sobre la última factura-mes, teniendo en cuenta que dicha provisión se hará desde el punto de vista tesoral, lo que significa que sobre la última factura-mes se hará un giro o abono del 80% del valor a cancelar. El manejo contable y presupuestal se hará sobre el valor total de la factura sobre la que se deba realizar la provisión.

RESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN DE CUENTAS SUJETAS A DEVOLUCIÓN DE PERIODOS ANTERIORES:

1. El contratista se compromete a asumir la responsabilidad de la gestión de cualquier cuenta sujeta a devolución, que no haya sido radicada durante la ejecución del presente contrato, pero que corresponda a periodos anteriores al contractual. Esta gestión deberá realizarse con todos los soportes y documentación requerida por las Entidades responsables de Pago (ERP). El contratista se compromete a presentar dichas cuentas para su radicación dentro de los plazos establecidos.

REPORTES INTERNOS REQUERIDOS:

1. Informe financiero según formato establecido por la entidad.
2. Informe de ingresos abiertos pendientes por facturar, causales de no facturación, responsable y valor correspondiente con periodicidad mensual.
3. Informe de facturación generada pendiente por radicar con seguimiento mes a mes. (sus causas o motivos por lo cual no se radicaron)
4. Certificación de planeación, mercadeo y sistemas en caso de no haber ingresos pendientes por facturar.
5. Informe de objeciones recibidas y tramitadas, con causales de objeción.
6. Informe de devoluciones recibidas y tramitadas.
7. Informe de las causales de objeciones, glosas y devoluciones por IPS y retroalimentación con directores zonales y de facturación, así como con la subgerencia de servicios.
8. Certificación del área financiera donde conste que están al día en la respuesta a objeciones, glosas y devoluciones.
9. Acta de conciliaciones realizadas con contabilidad, cartera y demás dependencias que lo soliciten
10. Reporte del cargue de las facturas, soportes y radicación ante las Entidades Responsables de Pago radicados en el Sistema de Información de Gestión Documental – SIGED de la entidad a través del usuario asignado: **facturas-tercero** al cual accederán en el enlace: https://redsaludcdasanare.siged.co
11. Presentar informe ejecutivo de la ejecución del presente contrato.
12. Presentar los informes requeridos por la Gerencia y/o supervisor.

INSTALACIONES, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA PRESTAR LOS SERVICIOS

1. Dotar de un computador por servicio en cada sede o según personal de facturación, con capacidad de cargue, funcionalidad y software adecuado. Así como impresoras y demás componentes y/o elementos (hardware) necesarios para la prestación del servicio. En caso de que alguno de estos equipos presente fallas, éstos serán reemplazados garantizando el servicio permanente. El contratista asumirá la totalidad de los costos de reparación y/o mantenimiento de los equipos dispuestos para la ejecución de las actividades objeto del contrato.

2. Dotar de Muebles y enseres de oficina.
3. Insumos de papelería y elementos de oficina.
4. Asumir los costos por envío facturación y radicación efectiva y confiable para su respectivo cobro.

DESCRIPCION DEL PERFIL REQUERIDO A LA EMPRESA OFERTANTE: El oferente debe garantizar el personal mínimo requerido para la administración del proceso de Revisión y verificación, facturación y radicación de cuentas médicas de los servicios de salud prestados por Red Salud Casanare E.S.E. Quienes harán presencia tanto en área operativa como administrativa como se relaciona a continuación:

SUPROCESO	PERFIL	DESCRIPCION	PERSONAL REQUERIDO
FACTURADOR	Bachiller	Recibe, revisa, Registra. liquida y anexa los soportes de los procesos, actividades y consumos prestados a un paciente hospitalario o ambulatorio de acuerdo a la normatividad vigente y políticas institucionales	49
COORDINADOR ZONAL	Técnico	Responde por la correcta facturación en las IPS adscritas a Red Salud Casanare E.S.E conforme a las normas institucionales	3
PRE AUDITOR	Técnico	Revisión de las liquidaciones individuales de los servicios de salud prestados a los pacientes en la E.S.E. Verificación del cumplimiento total en los soportes anexos a las liquidaciones individuales, tarifarios utilizados, pagador y contrato correspondiente y demás datos de registro de servicios de salud. Consolidado de cuentas por cobrar para cada EAPB	3
ARMADOR DE CUENTAS	Bachiller	Apoya a los radicadores en la Tipificación y armado de cuentas	1
RADICADOR DE CUENTAS	Técnico	Registra, programa, organiza, y radica las cuentas a los diferentes pagadores de los servicios de salud por parte de facturación y fechas de radicación establecidas en la normatividad.	3
GESTION DOCUMENTAL	Bachiller	recepciona los radicados de las diferentes ERP y los registra en el aplicativo correspondiente	1
COORDINADOR OPERATIVO	Técnico	Gestión y control de la liquidación individual de servicios de salud prestados, consolidado y generación de cuentas por cobrar. Realizar el armado, monitoreo y control de cuentas, en los tiempos previstos por la ley y contratación; generación de informes entes de control.	1
COORDINADOR GENERAL	Técnico	Monitoreo y control a la Evaluación sistemática de la facturación de servicios de salud, entrega de informes de acuerdo a la revisión y retroalimentación para minimizar errores.	1
DEVOLUCIONES	Técnico	Tramitar las devoluciones dando respuesta y radicar nuevamente según sea el caso.	3
TOTAL			65

TRAMITE Y GESTION DE GLOSAS			
SUBPROCESO	PERFIL	DESCRIPCION	PERSONAOL REQUERIDO
COORDINADOR AUDITORIA	Profesional	Control y gestión de los tramites de glosas y conciliaciones de cuentas medicas, asi como la entrega de los informes que se determinen del area por la ESE	1
MEDICO AUDITOR	Profesional	Realizar el analisis y respuesta de objeciones por pertinencia medica asi como apoyar el proceso de conciliacion de cuentas medicas cuando se requiera.	1
ANALISTA GLOSAS	Tecnico	Tramitar, analizar , dar respuesta y radicar las respuesta de objeciones administrativas ante las diferentes ERP , asi como apoyar el proceso de conciliacion de cuentas medicas cuando se requiera.	4
TOTAL			6

PERFILES MINIMOS REQUERIDOS

- **FACTURADOR:**

Hoja de Vida en formato libre
Bachiller graduado en instituciones educativas avaladas por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller y/o acta de grado y Acreditar conocimientos en facturación y/o sistemas, con experiencia mínima de tres (03) meses.
Hoja de Vida en formato libre
Curso de facturación en salud o constancia de inscripción
Curso de humanización de los servicios de salud o constancia de inscripción
Curso de atención al cliente. o constancia de inscripción

- **COORDINADOR ZONAL:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico en áreas administrativas o áreas a fin con el sector salud.
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia mínima de Un (01) Año, como coordinador de facturación o actividades y/o funciones relacionadas.

- **VERIFICADOR DE CUENTAS:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico en áreas administrativas o áreas a fin con el sector salud.
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia mínima de Un (01) Año, como coordinador de facturación o actividades y/o funciones relacionadas.

- **ARMADOR DE CUENTAS Y ESCANEO:**

Hoja de Vida en formato libre
Bachiller graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller.
Experiencia relacionada de un (01) año.

- **RADICADOR DE CUENTAS:**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado.
Experiencia relacionada de un (01) año.

- **COORDINADOR OPERATIVO:**

Hoja de Vida en formato libre
Certificación como técnico
Certificación o documentos que acrediten conocimientos en facturación, cuentas médicas y/o normatividad del sistema general de seguridad social en salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de facturación en actividades y/o funciones específicas.

➢ **COORDINADOR GENERAL.**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico en áreas administrativas, o contables o áreas a fin con el sector salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de facturación en actividades y/o funciones específicas

➢ **DEVOLUCIONES:**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado de bachiller.
Acreditar experiencia mínima de un (01) año en facturación.

➢ **COORDINADOR GLOSAS.**

Hoja de Vida en formato libre
Profesional Especializado en áreas administrativas, o contables o áreas a fin con el sector salud.
Acreditar experiencia de más de (05) Años, como coordinador de área de gestión de glosas o facturación en actividades y/o funciones específicas.

➢ **MEDICO AUDITOR.**

Hoja de Vida en formato libre
Profesional en medicina.
Acreditar experiencia de más de (1) año, como médico en apoyo a servicios administrativos de facturación y/o auditoría de cuentas médicas en actividades y/o funciones específicas

➢ **ANALISTA GLOSAS.**

Hoja de Vida en formato libre
Técnico graduado en instituciones educativas avalada por el Ministerio de Educación con su respectivo certificado.
Experiencia relacionada de un (01) año.

EQUIPOS Y/O ELEMENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

Especificaciones técnicas mínimas:
Equipo de cómputo Inter Core I5 de 3.0 GHz
Impresora tinta continua
Escáner de superficie plana y alimentador automático.

ZONA	IPS	PERIFERICOS				MUBLES Y ENSERES				OTROS ELEMENTOS	
		EQUIPO DE COMPUTO	IMPRESORAS	SCANER	OTROS	SILLAS	ESCRITORIO	ARCHIVADOR /STAND	OTROS	VENTILADOR	OTROS
SUR	Chameza	X	X	X		X	X				
	Recetor	X	X	X		X	X				
	Sabanalarga	X	X	X		X	X				
	Mani	X	X	X		X	X				
	Monterrey	X	X	X		X	X				
	Villanueva	X	X	X		X	X				
NORTE	Paz de Ariporo	X	X	X		X	X				
	Pore	X	X	X		X	X				
	Hatocorozal	X	X	X		X	X				
	Sacama	X	X	X		X	X				
	La Salina	X	X	X		X	X				
CENTRO	San Luis de P.	X	X	X		X	X				
	Tamara	X	X	X		X	X				
	Nunchia	X	X	X		X	X				

	Orocue	X	X	X		X	X				
	Trinidad	X	X	X		X	X				
Yopal		X	X	X		X	X				

Nota: Los equipos y/o elementos mínimos requeridos para garantizar la prestación del servicio son los señalados con X, sin embargo, el contratista podrá ofertar otros elementos y/o equipos que considere necesarios para el desarrollo de las actividades objeto del contrato.

11. **CODIGO UNSPSC.** El UNSPSC es un sistema que clasifica bienes y servicios, no procesos. Esto implica que la entidad compradora debe organizar sus adquisiciones requeridas bajo un esquema de orientación a la demanda. Adicionalmente, es importante tener en cuenta que el UNSPSC permite afinar las descripciones en los Planes de Adquisiciones y evitar confusiones entre actividades y definiciones de uso de bienes y servicios.

No	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO	BIEN Y/O SERVICIO
1	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SEGUROS	SERVICIOS DE CONTABILIDAD Y AUDITORIAS	SERVICIOS CONTABLES	84111500	SERVICIOS DE FACTURACION

INFORMACION UTIL PARA ESTABLECER EL PRESUPUESTO DEL SERVICIO Y SOLICITUD DE OFERTAS ECONOMICAS

Se realizó un análisis de la facturación radicada y se estableció el promedio mensual tomando como referencia el periodo de enero a junio de 2026 el cual es **SEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE $ 6.988.787.847.67,** el cuál será la base para establecer el monto del contrato, teniendo en cuenta que al operador se le reconocerá un valor mensual a pagar, de acuerdo con las fechas de radicación de la facturación ante las diferentes Entidades Responsables del Pago – ERP, al igual que se le deberán realizar los descuentos por radicación extemporánea, por glosa aceptada, etc.

- **Facturación Radicada evento y cápita – vigencia enero a junio de 2026**

2026	VALOR RADICADO	PROMEDIO MENSUAL
ENERO	$ 6,664,170,466.00	$ 6,988,787,847.67
FEBRERO	$ 7,325,502,541.00	
MARZO	$ 6,965,646,646.00	
ABRIL	$ 6,006,969,920.00	
MAYO	$ 8,039,175,947.00	
JUNIO	$ 6,931,261,566.00	
TOTAL	$ 41,932,727,086.00	

Es importante señalar que, frente a los porcentajes de reconocimiento históricamente aplicados sobre la facturación radicada, resulta necesario efectuar un ajuste en las tarifas, teniendo en cuenta factores económicos externos que impactan de manera directa los costos de operación del servicio.

En importante tener en cuenta que para establecer los porcentajes de participación al operador, se tuvieron en cuenta el incremento de cerca del 23% en los sueldos de las personas vinculadas por el operador para desarrollar éste proceso en Red salud Casanare E.S.E. los cuales son aproximadamente sesenta y siete (67) personas, las cuales además del incremento salarial también es importante anotar que se deben tener en cuenta las prestaciones sociales, las cuales se verán incrementadas en ese porcentaje y hasta los aportes a seguridad social. Lo anterior genera un aumento significativo en los costos laborales asociados a la ejecución del contrato. El Proceso Integral de Facturación y la Gestión de Glosas son actividades altamente intensivas en recurso humano especializado, que requieren personal administrativo, técnico y profesional para garantizar la oportunidad, calidad y trazabilidad de la facturación, así como el seguimiento, respuesta y cierre efectivo de glosas ante las Entidades Responsables del Pago (ERP).

El incremento salarial mencionado impacta directamente conceptos como:

- Salarios básicos del personal vinculado al proceso.
- Prestaciones sociales y aportes a seguridad social.
- Costos indirectos asociados a la operación del servicio (administrativos y de soporte).

En este sentido, los porcentajes propuestos del 6.2% para el Proceso Integral de Facturación y 0,40% para el Proceso de Trámite y Gestión de Glosas, calculados sobre el promedio mensual de facturación radicada, responden a la necesidad de:

- Mantener la sostenibilidad financiera del servicio.
- Garantizar la continuidad operativa sin afectar los niveles de calidad y oportunidad.
- Ajustar las condiciones económicas del contrato a la realidad del mercado laboral y normativo vigente.

El ajuste en los porcentajes de reconocimiento se encuentra debidamente justificado en el aumento de los costos laborales derivados del incremento del salario mínimo en Colombia, así como en la magnitud y complejidad del volumen de facturación gestionado, permitiendo establecer un marco económico razonable y acorde con las condiciones actuales del entorno.

PROCESO INTEGRAL DE FACTURACIÓN (INCLUYE TRÁMITE Y GESTIÓN DE GLOSAS	PROMEDIO DE FACTURACIÓN RADICADA	PORCENTAJE
PROCESO INTEGRAL DE FACTURACIÓN	$ 6.988.787.847.67	6.20%
PROCESO DE TRAMITE Y GESTIÓN DE GLOSAS	$ 6.988.787.847.67	0.40%

FORMA DE PAGO: Se pagará el valor del contrato, a través de actas parciales avaladas por el funcionario delegado para la supervisión así:

Se pagará el valor del contrato, a través de actas parciales mensuales de la ***facturación efectivamente radicada*** un porcentaje del 6.2% y de la misma un porcentaje de 0.40% para el proceso de trámite y gestión de glosas.

PARÁGRAFO: En todos los casos el reconocimiento se validará teniendo en cuenta la fecha de cierre del periodo; es decir la fecha de generación de la factura (de acuerdo a las fechas establecidas por cada EPS); y se pagará de la siguiente forma: Facturación radicada entre 1 y 20 días después de generada, tendrá un reconocimiento del porcentaje pleno pactado. Facturación radicada entre 21 y 51 días después de generada, se reconocerá el 4.0% del porcentaje pactado y facturación radicada después de 51 días y hasta 91 días de haber sido generada se reconocerá el 2.0% del porcentaje pactado, sin embargo, si la no radicación es por causas inherentes a las EPS, deberán ser informadas de manera oportuna a la supervisión con el fin de tener en cuenta para justificar el no descuento. Las facturas que se generen y no se radiquen en los tiempos establecidos no se les reconocerá ningún porcentaje de participación. Frente a la facturación y radicación que se genere bajo la modalidad evento, el operador garantizará la facturación y radicación del 100% sin que genere un costo adicional para la entidad; por el contrario de no realizarse este ejercicio se descontará el valor dejado de radicar de acuerdo a los tiempos de radicación establecidos. La facturación radicada según los tiempos establecidos en este parágrafo deberá ser certificada por el profesional especializado del área financiera. Los valores descontados o no reconocidos por las ERP-Entidades Responsables del Pago, por concepto de glosas aceptadas serán objeto de descuento del 6.2% del reconocimiento al operador de facturación y si la glosa es por responsabilidad de dicho operador, también se debe descontar el 100% del valor de la factura.

El pago estará precedido previa presentación por parte del CONTRATISTA, de los documentos que se enumeran a continuación:

1. Certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato y certificación del Área de Cartera de radicación.
2. Factura en original y dos (2) copias. En el cuerpo de la factura se debe diferenciar los servicios cobrados al contratante cuya fuente de financiación o provisión de pagos se realizará con recursos provenientes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo, subsidiado y ARL) y los que se financian con otras fuentes de financiación (Aseguradoras, medicina prepagada, régimen especial, privadas y particulares)
3. Pago de aportes parafiscales y Seguridad Social.
4. Informe mensual por parte del Contratista.

PARAGRAFO 1º. EXCLUSION: Se excluirá del servicio contratado los valores facturados por concepto de Plan de Intervenciones Colectivas – PIC – municipales y departamental, contratos interadministrativos, APS, Fondo Nacional de Gestión del Riesgo, Subsidio a la oferta, entre otros que no sean producto de la venta de servicios.
PARAGRAFO 2º. DEDUCCIÓN: El CONTRATISTA, en la oficina de Yopal, podrá hacer uso del espacio físico, así como del consumo de servicios públicos y demás recursos locativos disponibles en la sede administrativa de RED SALUD CASANARE E.S.E., exclusivamente para el desarrollo de las actividades relacionadas con el proceso de facturación objeto del presente contrato. Por concepto de uso de instalaciones y servicios, el CONTRATISTA reconocerá a RED SALUD CASANARE E.S.E. la suma mensual de UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($1.264.588), valor que podrá ser ajustado de conformidad con las variaciones en los costos asociados al consumo y uso de dichos recursos. La suma correspondiente será descontada directamente de los pagos que deba efectuar RED SALUD CASANARE E.S.E. al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.
PARAGRAFO 3º.: PROVISIÓN. Para la liquidación se tendrá en cuenta el valor de la provisión correspondiente al 20% del valor total de la última factura mes del contrato. Se estima para esta actividad un término no menor a ocho (08) meses, contados luego de la fecha de terminación del contrato. Esta provisión no es óbice para omitir el pago del valor remanente definido en la forma de pago de conformidad con el porcentaje de reconocimiento a favor del contratista. Esta provisión se podrá ir liberando con cada nuevo contrato suscrito y en ejecución lo cual quiere decir que no es acumulable.

1. Párrafo No. 1 la provisión del 20% de la última factura mes se hará tesoralmente, habiéndose causado la totalidad de la factura desde el punto de vista votable y presupuestal, es decir, se cancelará el 80% de dicha factura después de realizar descuentos y retenciones.
2. Párrafo No. 2 **MEDIOS DE VERIFICACION Y REQUISITOS PARA PAGO DE LOS SERVICIOS:** Los siguientes son los requisitos mínimos que *se deben adjuntar a la cuenta de cobro o acta parcial* en los formatos establecidos para tal fin: **1.** Certificación de cumplimiento, obligaciones y procedimientos expedida por el supervisor. **2.** Presentación de la factura electrónica. **3.** Acreditación de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud- pensión –ARL- parafiscales. **4.** Relación de un informe de facturación por régimen, particulares y totales del mes (generada y radicada) por fuente de financiación de los recursos. **5.** Certificación del profesional especializado del área financiera donde conste el recibido por parte de esa área de las facturas físicas con sus respectivos soportes radicados en las diferentes ERP. Donde se incluyan los datos de la factura como régimen, EPS y valor. **6.** Informe en Excel de: facturación por fuente de financiación, por IPS, tercero, detallado mensual general incluye particulares y copagos e informe de facturación pendiente por radicar. **7.** Certificación mensual expedida por el profesional especializado del área de financiera donde conste que los valores recaudados en las IPS por concepto de copagos, cuotas moderadoras y/o particulares se encuentran debidamente consignados en las cuentas de Red Salud Casanare E.S.E. previo reporte enviado por la supervisión del contrato **8.** Certificación emitida por el profesional especializado del área financiera donde conste la verificación de cada una de las facturas generadas durante el periodo debidamente radicadas, así como el Vo. Bo. Del Área de cartera sobre la glosa aceptada. Actas de conciliación entre las áreas de contabilidad, financiera, cartera y tesorería sobre los datos que se reportan de facturación con destino a informes externos. **9.** Informe de relación de anulación de facturas y recibos de caja: Solo tendrá autorización los coordinadores de facturación zonales **10.** Informe de facturas pendientes por radicar en las diferentes ERP según el detalle establecido en las obligaciones. **11.** Informe de egresos ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, sin facturar con fecha de ingreso y egreso del usuario, así como la causa por la cual no se ha facturado en el periodo correspondiente. **12.** Valor acumulado de facturación emitida del periodo o año fiscal en curso por IPS, Régimen y Tercero. **13.** Reporte del cargue de las facturas, soportes y radicación ante las Entidades Responsables de Pago radicados en el Sistema de Información de Gestión Documental – SIGED de la entidad a través del usuario asignado: **facturas-tercero** al cual accederán en el enlace: https://redsaludcdasanare.siged.co

5. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA MINIMA REQUERIDA POR LA EMPRESA OFERTANTE:

Área Operativa:

SEDE	IPS	FACTURADORES	COORDINADOR FACTURADOR
AREA OPERATIVA	CHÁMEZA	1	
	HATO COROZAL	2	
	LA SALINA	1	
	MANI	4	
	MONTERREY	6	
	NUNCHÍA	2	
	OROCUÉ	3	
	PAZ DE ARIPORO	7	1
	PORE	3	
	RECETOR	1	
	SABANALARGA	2	
	SÁCAMA	1	
	SAN LUIS DE PALENQUE	2	
	TÁMARA	2	
	TRINIDAD	4	1
	VILLANUEVA	8	1
	TOTAL	**49**	**3**

Área Administrativa:

AREA ADMINISTRATIVA	
CARGO	**CANTIDAD**
COORDINADOR OPERATIVO	1
PREAUDITORIA	3
ARMADOR DE CUENTAS	1
RADICADORES	3
GESTION DOCUMENTAL	1
DEVOLUCIONES	3
COORDINADOR GENERAL	1
COORDINADOR GLOSAS	1
MEDICO AUDITOR	1
ANALISTA GLOSAS	4
TOTAL	**19**

Resumen personal mínimo requerido para el proceso:

PERSONAL REQUERIDO	
AREA ADMINISTRATIVA	19
AREA OPERATIVA	52
TOTAL	**71**

6. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL TALENTO HUMANO REQUERIDO Y LA CAPACIDAD OPERATIVA OFERTADA.**

1. El futuro oferente se obliga a suministrar el personal requerido para el desarrollo integral del proceso de facturación, para lo cual es exigencia de la E.S.E. que el personal operativo se encuentre vinculado mediante contrato laboral según los cargos relacionados para los cuales se deberán generar atender al cumplimiento de las disposiciones aplicables a la modalidad seleccionada y ajustada al Código Sustantivo de Trabajo. En lo inherente al personal administrativo este tendrá la liberalidad de escoger la modalidad de contratación siempre respetando sus derechos y con sujeción a la legislación que le aplique; considerando el aumento de radicación esperada efectiva, se requiere que el contratista aumente el personal administrativo en las áreas de radicación, revisión y devoluciones conforme se detalla en los cuadros que anteceden a la presente.
2. Pagar oportunamente al personal los salarios y/o remuneración dentro de los diez (10) primeros días de cada mes y prestaciones sociales a que tenga derecho según la ley; a cumplir con los aportes a las Empresas promotoras de salud, a la Administradora de Riesgos laborales, a los Fondos de pensiones y la respectiva Caja de Compensación familiar, en los porcentajes de ley que exige el contrato laboral, para lo cual el contratista debe contar con un capital de trabajo disponible.
3. Durante la vigencia del contrato se podrán variar los puntos de ubicación del personal, de acuerdo con las prioridades y conveniencias del servicio y siempre y cuando no se afecte el componente económico de la propuesta.
4. Llevar una carpeta con los documentos de ingreso y la historia laboral de cada empleado, las cuales deben estar disponibles para consulta de las entidades competentes que lo requieran.
5. Cumplir estrictamente lo dispuesto por la ley para efectos del pago de salarios, prestaciones sociales, horas extras, recargos diurnos y nocturnos, dominicales y festivos y en general con las disposiciones

laborales vigentes como empleador le corresponde reconocer al personal con el que va a desarrollar del objeto del presente contrato.

6. Realizar la inscripción, traslado, o afiliaciones a EPS, Fondo de pensiones, caja de compensación y ARL, según lo requiera el trabajador.
7. Garantizar que el personal con el cual desarrollará el contrato cuente con la idoneidad y capacitación para la ejecución del contrato; y Disponer del personal que cumpla con los perfiles (competencias, habilidades y requisitos mínimos) que la E.S.E. exija de acuerdo con los parámetros de selección y evaluación establecidos y reemplazarlo por uno equivalente, cuando a juicio de la institución.
8. Suscribir los respectivos contratos laborales con cada uno de los trabajadores que se vinculen de acuerdo con lo establecido en las actividades que se contratan por cada puesto de trabajo o actividad a desarrollar.
9. Responder por la relación laboral del personal que vincule, de suerte que toda responsabilidad derivada de los contratos de trabajo correrá a cargo exclusivo del futuro oferente comprometiéndose a entregar desprendibles físicos de pago a todas las personas que estén vinculadas cumpliendo el objeto a contratar, según lo disponga el supervisor.
10. Se obliga a realizar el proceso de liquidaciones definitivas cada vez que se presente un retiro efectuando el pago dentro de los términos establecidos por la ley.
11. El contratista suministrara a su personal el valor del transporte cuando éste deba desplazarse a otra ciudad para desarrollar el objeto contractual, desplazamiento que incluye desde las IPS a la Sede Administrativa de RED SALUD CASANARE E.S.E. o entre las diferentes IPS ubicadas en las 3 direcciones zonales.
12. El contratista reconocerá el pago de horas extras, recargos diurnos, nocturnos, dominicales y festivos, en el caso que estos se generen y esté autorizado por el contratista.
13. Cumplir con las especificaciones técnicas y administrativas que se determinan en el presente contrato y en forma especial dispondrá de sus propias herramientas tecnológicos representados en equipos de cómputo, periféricos; así como insumos de papelería, elementos de oficina que requiera en las diferentes IPS para el desarrollo de su actividad, según lo presentado en su oferta. (Anexo Capacidad Operacional)

Atentamente,

ANTENOR TORRES ARIZA
Subgerente Administrativo y Financiero

Vo. Bo. LADY PATRICIA BOHORQUEZ CUEVAS
Gerente

Elaboró: Lady Eliana Cely Julio
Prof. apoyo SAYF

Yopal, 11 de agosto de 2026

Doctor
ANTENOR TORRES ARIZA
Subgerente Administrativo y Financiero
E.S.E. Red Salud Casanare
Ciudad

Asunto: Informe de facturación radicada – enero a junio de 2026

Cordial saludo,

En atención a las funciones asignadas al área de Cartera y con el propósito de informar el comportamiento de la facturación radicada ante las diferentes Entidades Responsables de Pago, me permito presentar el consolidado correspondiente al periodo comprendido entre enero y junio de 2026, elaborado con base en la información reportada en los informes presentados por ACSIS S.A.S. al área de Cartera.

De acuerdo con la información consolidada, durante el periodo objeto de análisis se reportó facturación radicada por valor total de CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($41.932.727.086), distribuida de la siguiente manera:

MES	VALOR RADICADO
ENERO	6,664,170,466
FEBRERO	7,325,502,541
MARZO	6,965,646,646
ABRIL	6,006,969,920
MAYO	8,039,175,947
JUNIO	6,931,261,566
TOTAL	**41,932,727,086**

Nota: Los valores reportados para cada mes pueden presentar variaciones posteriores, debido a la incorporación de facturas que fueron radicadas en dicho periodo, pero informadas posteriormente al área de Cartera, así como por anulaciones o ajustes derivados del proceso de cuentas médicas.

El presente consolidado permite identificar el comportamiento de la radicación reportada durante el periodo señalado y constituye un insumo para el seguimiento y gestión de la cartera institucional.

Atentamente,

WILMAR HERNANDO PÉREZ SÁENZ
Profesional Especializado - Jefe Área Financiera
Red Salud Casanare ESE

Proyectó: María Fernanda Vargas Profesional Líder de Cartera