Pacora, junio 30 de 2026.

Doctor
BRYAN SALDARRIAGA MOLINA
GERENTE
ESE HOSPITAL SANTA TERESITA
Pacora

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION SE SERVICIOS EN ACOMPAÑAMIENTO GESTION DE CUENTAS MEDICAS.

El proceso de cuentas medicas en salud en Colombia es el conjunto de actividades administrativas, técnicas y clínicas orientadas a la **liquidación, auditoría, presentación y cobro** de los servicios de salud prestados por las IPS (clínicas y hospitales) a las EPS o entidades pagadoras. Su objetivo clave es garantizar la sostenibilidad financiera y el flujo correcto de los recursos del sistema de salud.

1. **Admisión y verificación de derechos:** Al ingresar el usuario a la Institución Prestadora de Servicios (IPS), se valida su documento, tipo de afiliación (Régimen Contributivo o Subsidiado) y la vigencia de sus derechos en el sistema.
2. **Autorización y prestación del servicio:** Se verifica o solicita la autorización de la EPS para el procedimiento respectivo (excepto en urgencias vitales). El personal asistencial atiende al paciente y registra todo en la Historia Clínica.
3. **Liquidación y aplicación de manuales tarifarios:** El facturador en salud toma los registros médicos y calcula los costos utilizando los manuales contratados, comúnmente el **Tarifario SOAT** o el **Tarifario ISS**. En este punto se recaudan también las cuotas moderadoras o copagos a cargo del usuario.
4. **Codificación y generación de RIPS:** Toda atención debe traducirse a un lenguaje estandarizado utilizando los códigos **CUPS** (procedimientos) y **CIE-10** (diagnósticos). Con estos datos se estructura el archivo RIPS.
5. **Transmisión y Validación Previa (DIAN y Min Salud):**
    - El software de la IPS envía los datos de la Factura Electrónica a la DIAN para obtener el código CUFE y el archivo XML aprobado.

- Paralelamente, los RIPS se cargan en la **plataforma única de validación del Ministerio de Salud**. El sistema cruza los datos de la factura con los del RIPS para asegurar que coincidan perfectamente.

6. **Radicación ante la Entidad Responsable del Pago (ERP):** Una vez que se obtienen ambas validaciones aprobadas, la IPS cuenta con un plazo máximo de **22 días hábiles** (contados desde la expedición de la factura) para radicar formalmente el cobro ante la EPS, medicina prepagada o la ADRES.
7. **Auditoría de cuentas y gestión de glosas:** La entidad pagadora revisa los soportes físicos y digitales. Si detecta inconsistencias (como diferencias de tarifas o códigos CUPS mal aplicados), aplica una **glosa**. La IPS tiene tiempos legales definidos para responder, subsanar el error o aceptar el descuento.

Resumen de soportes obligatorios

Para que el cobro tenga validez legal y evitar devoluciones, cada factura radicada debe estar acompañada digitalmente de:

Archivo XML autorizado por la DIAN junto con la representación gráfica de la factura.

- **Código Único de Validación** del RIPS emitido por el Ministerio de Salud.
- **Soportes clínicos:** Detalle de órdenes médicas, autorizaciones de la EPS y epicrisis o resumen de atención

¿Estás buscando implementar este software en una **clínica o consultorio independiente**, o requieres orientación sobre cómo **responder y conciliar glosas específicas** ante una EPS?

Las actividades específicas a realizar serían las siguientes:

1 poyar el área de radicación en las respuestas de las devoluciones realizadas por las diferentes entidades pagadoras.

2.. Subsanar en el sistema CNT las causales de devoluciones si corresponden a parametrizaciones del sistema o de los convenios con las EPS.

3. Realizar revisión y seguimiento a la cartera de la institución, verificando los pagos por cada factura para determinar qué pasó con los saldos que existen para proceder a conciliarlos con las entidades pagadoras o depurarlos en la cartera.

4. Presentar los informes que sean requeridos por la gerencia u órganos de control en las fechas y formatos establecidos por cada una de ellas con respecto a glosas y devoluciones.

5. Implementar controles al interior de la institución que minimicen las glosas y las devoluciones en la venta de servicios de salud.

6. Apoyar el área de radicación en las respuestas de las glosas realizadas por las diferentes entidades pagadoras

7. Subsanar en el sistema CNT las causales de glosas si corresponden a parametrizaciones del sistema o de los convenios con las EPS, para evitar futuras glosas por el mismo concepto

8. Apoyar al área de cartera en las conciliaciones con las diferentes entidades pagadoras.

9. Acompañar a la jefe de cartera en las conciliaciones de mesas de circular 030.

10. Realizar auditoria administrativa, aleatoria a las cuentas médicas con el fin de evitar futuras glosas

11. Coordinar con el servicio farmacéutico los manuales tarifarios que se tienen contratados con las diferentes EPS

12. Realizar reunión de socialización con las diferentes áreas para buscar soluciones con las inconsistencias encontradas en los procesos de glosas y devoluciones para evitar que se continúen presentando

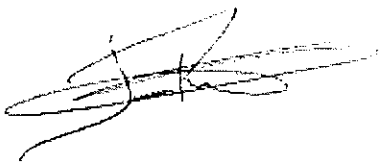
13. Además de las anteriores y sin perjuicio de su autonomía deberá el contratista atender a las siguientes situaciones: A. Cumplir con las leyes, decretos, acuerdos, resoluciones, circulares de cualquier órgano externo o reglamento interno, que tenga relación con la ejecución del objeto contractual. **B.** Velar y responder por los recursos y adecuados funcionamiento de los equipos o bienes muebles del Hospital entregados para la ejecución de las actividades propias del objeto contractual, en caso de incurrir el contratista, a juicio del Hospital, en extravió, perdida, destrucción o daño, no proveniente del uso normal de materiales, equipos, elementos y/o cualquier bien que el hospital le haya prestado para el desarrollo del objeto contractual, pagara el valor del respectivo bien al precio registrado en los libros contable, si no hubiere pago del seguro o lo pagado no alcanza a cubrir el valor en libros contables, o si el contratista no efectuare el correspondiente pago antes del acta de liquidación, la E.S.E queda autorizada para deducir de los saldos pendientes a favor del contratista la correspondiente suma. **C.** Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos. **D.** Asi mismo el contratista se compromete a realizar aquellas actividades que se requieran para el cumplimiento del

objeto contractual, así no se encuentren establecidos en el presente contrato. **E.** Apoyar y adherirse a las Políticas y Procesos de Calidad expedidos por el hospital y que se correlacionen con el objeto del contrato. **F.** Conocer, promover y aplicar las políticas institucionales que garanticen los objetivos corporativos, el buen uso de los recursos, la seguridad, el bienestar y la satisfacción del cliente interno y externo de la E.S.E. **G.** Mantener buenas relaciones con las diferentes áreas, garantizando su satisfacción del servicio. **H.** Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de actuaciones individuales y del ejercicio del control social a los compañeros. **I.** Abstenerse de divulgar información que llegare a conocer con ocasión a la ejecución del contrato, a personal no autorizado por la entidad o a terceros en general. **J.** Apoyar y adherirse a las Políticas y Procesos de Seguridad y Salud en el Trabajo expedidos por EL HOSPITAL y que se correlacionen con el objeto del contrato. **K.** Seguir el conducto regular para planteamiento y solución de situaciones en el desarrollo de sus actividades

EL acampamiento se lo puedo realizar me manera presencial los días miércoles y viernes y de manera virtual y telefónica cuando se requiera y adicionalmente realizaría visita presencial el día lunes cada 15 días para organizar información.

El valor de los servicios seria **DOS MILLONES QUINIETOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($2.500.000.00).**

Cordialmente,



JHOVANY RUIZ

C.C 16.053.742

CEL 3106020136