Popayán, 30 de Julio de 2024

Señor:
WILLIAM ANDRES VARGAS GARZON
Representante Legal Asociación Sindical De Anestesiólogos Del Cauca "ASANESCA"
NIT: 900457597-1
Dirección: Campanario 2 ET 3 P Of 13
Teléfono: 3174037606
Email: asociacionasanesca@gmail.com

Cordial saludo,

El Hospital Susana López de Valencia E.S.E. para cumplir con su Misión de prestar servicios de Salud, y con el objeto de garantizar la prestación eficiente y oportuna de los mismos, requiere contratar los **SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA,ESPECIALIZADOS MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN AMBULATORIA, CRÍTICOS Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA,** dentro del proceso de atención quirúrgica de la institución, para realizar todas las actividades que se requieren en las mismas, por lo anterior se hace necesaria su contratación, cumpliendo con los estándares de Habilitación, Calidad de la Institución y todas aquellas que le complementen.
Por lo tanto, comedidamente le solicito presentar una oferta para estudio de su empresa, previa consideración de los estudios previos.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

- ✓ Total de horas de especialidad de anestesiología en el tiempo contratado será de 5.420 horas durante la ejecución del contrato.

Actividades:

CUPS	Descripción	Valor total
39140	INTERCONSULTA HOSPITALARIA	
89044	SEGUIMIENTO HOSPITALARIO	
39143	CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	
39143	CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA AIC, ASMET, EMSSANAR	
39144	JUNTA MEDICO QUIRÚRGICA	

Procedimientos (Paquete) **ANEXO 1: LISTADO DE CUPS**

CUPS	Descripción
819200	BLOQUEO NEUROMA POR LESIÓN ALGESIOLOGÍA
53114	BLOQUEO REGIONAL DE PLEXO NERVIOSO GUIADO POR ECOGRAFÍA O FLUOROSCOPIA ALGESIOLOGÍA
53103	BLOQUEO SACROILIACO UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA
53103	BLOQUEO COXOFEMORAL (CADERA) UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA
53114	BLOQUEO DE RODILLA UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA
53114	BLOQUEO DE HOMBRO UNILATERAL INCLUYE: INTRARTICULAR MÁS EXTRARTICULAR Y BURSA SACROACROMIAL SUBDELTOIDEA CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA -
48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGÉMINO INTRACRANEAL CON MEDIO DE CONTRASTE UNILATERAL - ALGESIOLOGÍA
53114	BLOQUEO EPIDURAL BILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O CAUDAL CON ARTROGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA
53103	BLOQUEO TRANSFORAMINAL UNILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O SACRO CON ARTROGRAFÍA (UNO O VARIOS NIVELES) - ALGESIOLOGÍA
39005	BLOQUEO BIFACETARIO: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O CAUDAL CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA
39500	PARCHE HEMÁTICO CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA

53114	BLOQUEO DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL POR REGIÓN: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR O HIPOGÁSTRICO CON ECOGRAFÍA O FLUOROSCOPIA. INCLUYE 1 O MÁS NIVELES POR REGÍON - ALGESIOLOGÍA
53115	BLOQUEO BILATERAL DE PLEXO SIMPÁTICO PRESACRO DE GANGLIO IMPAR - ALGESIOLOGÍA
53301	GANGLIOLISIS QUÍMICA DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL POR REGIÓN: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR O HIPOGÁSTRICO CON ECOGRAFÍA O FLUOROSCOPIA. INCLUYE 1 O MÁS NIVELES POR REGÍON - ALGESIOLOGÍA
53207	GANGLIOLISIS QUÍMICA BILATERAL DE PLEXO SIMPÁTICO PRESACRO DE GANGLIO IMPAR - ALGESIOLOGÍA
38200	NEUROLISIS QUÍMICA BILATERAL DE RAÍCES NERVIOSAS ESPLÁCNICAS SUPERIORES Y DE PLEXO CELÍACO - ALGESIOLOGÍA
32301	NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA DE FACETAS CERVICALES, TORÁCICAS, LUMBARES, SACROILIACAS O COXOFEMORALES UNILATERAL Y/O BILATERAL - ALGESIOLOGÍA
32301	NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR, HIPOGÁSTRICO O DE GANGLIO IMPAR UNO O VARIOS NIVELES POR REGIÓN -

Nota 1: Los paquetes detallados anteriormente incluyen: a. Honorarios de Subespecialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (Algesiólogo) y b. Honorarios de Anestesiología (segundo especialista también Algesiólogo).

Nota 2: En caso de procedimientos solicitados como dos paquetes, el segundo paquete se facturará al 75% del valor (diferente vía).

Nota 3: El Código 819200 BLOQUEO NEUROMA POR LESIÓN ALGESIOLOGÍA es general y de él se derivan los correspondientes a cada área o región, puede homologarse a Código 048201 o Código 048203 INYECCIÓN DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFÉRICO. Se debe expresar claramente el lugar anatómico donde se vaya a hacer el bloqueo y si es único o múltiple (dos o más).

Nota 4: Incluyen insumos de radiofrecuencia detallados: 1) Pad de radiofrecuencia, 2) Estilete de radiofrecuencia, 3) Aguja de Radiofrecuencia 22G 10mm activa, 4) Uso de Equipo de radiofrecuencia durante el procedimiento.

Nota 5: Todos los procedimientos son guiados por imagen: Ecografia o Fluoroscopia y se realizaran en quirofano con asistencia de auxiliar de enfermeria e instrumentador quirurgico. En todos los procedimientos que requieran Ecografia el equipo requerido sera proporcionado sin costos adicionales incluidos.

Nota 6: Cuando se realice un procedimiento, el CONTRATISTA será el encargado de suministrar los insumos relacionados con el procedimiento como se menciona en la nota 4, el suministro de estos insumos deberán cumplir las siguientes características:

1. Deberán ingresar al subproceso de gestion de suministros y activos fijos (almacen) como mínimo 24 horas hábiles antes del procedimiento del usuario, agendada por la oficina de programacion de cirugia, para realizar los trámites administrativos necesarios por parte del hospital.
2. Todos los insumos ingresados mediante una hoja de remisión deberán tener registro Invima, ficha técnica, fecha de fabricación, vencimiento, laboratorio fabricante marca y lote y esta misma debe ser entregada a farmacia y valor economico
3. Todos los insumos ingresados deberán contar con factura y RUT del contratista, que seran entregados al subproceso de Suministros y activos fijos.
4. Las suturas o demás dispositivos médicos, según la indicación del fabricante serán de un solo uso por paciente.
5. Los insumos ingresados para el procedimiento o la prestación de servicios que **no sean utilizados**, el **contratista** deberá informar al Proceso de suministros y activos fijos para que se realice el respectivo registro en el sistema y devolución de los Dispositivos médicos..
6. Remitir al servicio farmaceutico el listado de los dispositivos adicionales (accesorios) que se requieran para el manejo y funcionamiento de los dispositivos medicos ingresados y suministrados al paciente.

Nota 7: Los equipos biomédico requeridos así como el apoyo tecnológico para procedimientos

quirúrgicos de ser necesarios, su mantenimiento preventivo como correctivo estarán a cargo del CONTRATISTA durante la vigencia del contrato y deberá garantizar las condiciones técnicas relacionadas con mantener en óptimo funcionamiento el equipo durante el término del contrato. Todos los equipos deben incluir: inventario de los equipos con marca, modelo, serie, accesorios y numero de registro invima, ademas de cronograma de mantenimiento preventivo, hojas de vida del equipo, certificado de calibración (cuando aplique) al proceso – líder de Ingeniería Hospitalaria.

Nota 8: Los costos o gastos en los incurra la ESE por falta de oportunidad o capacidad resolutiva del CONTRATISTA, para realizar consultas o intervenir quirúrgicamente a los pacientes objeto del contrato, serán descontados al pago del valor según contratación con las EPS.

Nota 9: En caso de requerir GUÍA ECOGRÁFICA es necesario utilizar adicionalmente el código CUPS 881701, así mismo de ser requerida FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS es necesario utilizar adicionalmente el código CUPS 873501.

Nota 10: El número de consultas de Seguimiento Hospitalario (CUPS 89044) tendrán un número máximo de cuatro (4) actividades por cada paciente. En caso de ser requeridos seguimientos adicionales se definirán en junta médica su necesidad entre la especialidad tratante, Algesiología y Cuidados Paliativos más Auditoria concurrente.

Nota 11: En caso de no encontrar el procedimiento en el listado anexo No. 1 Listado de cups paquetes y/o cuando se rompe el paquete; los honorarios del cirujano y par quirúrgico como Médico Ayudante se reconocerá el 70% del valor según lo pactado con las diferentes EAPB. Ver Tablas No.1 y 2.

Tabla No. 1. TARIFA HONORARIOS MÉDICOS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

ENTIDAD	SOAT 2022
SECRETARIA - ADRES	PLENO
SOAT	PLENO

Tabla No. 2. TARIFA HONORARIOS MÉDICOS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS de OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	SOAT 2021
ASMET	20%
EMSSANAR	30%
AIC	25%
NUEVA EPS	20%
SANITAS	20%
MALLAMAS	20%
POLINAL (REGIONAL)	20%
BATALLON	20%
COSMITET	20%
UNICAUCA - SENA	20%
OTRAS EAPB	20%

Perfiles y competencia:

COMPETENCIAS			
Servicio/programa /actividad	**Educación**	**Formación**	**Experiencia**
ANESTESIOLOGIA	• EDUCACION UNIVERSITARIA MEDICO Y CIRUJANO • ESPECIALIZACIÓN: ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	• CERTIFICADO DE ÉTICA MÉDICA • FORMACIÓN ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • SOPORTE VITAL AVANZADO • CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS • CERTIFICADO CUIDADO DEL DONANTE • CERTIFICADO CURSO GENERALIDADES DE MIPG	1 año
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	• EDUCACION UNIVERSITARIA MEDICO Y CIRUJANO • ESPECIALIZACIÓN: ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA • ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	• CERTIFICADO DE ÉTICA MÉDICA • FORMACIÓN ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • SOPORTE VITAL AVANZADO • CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS • CERTIFICADO CUIDADO DEL DONANTE • CERTIFICADO CURSO GENERALIDADES DE MIPG	1 año

OBLIGACIONES:

COMPETENCIAS GENERALES	
Competencia	**Comportamientos y Actitudes**
Compromiso con la organización	Dar cumplimiento a las disposiciones de la entidad en materia de los estándares de acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos.
	Asistir a las reuniones, capacitaciones, si programadas por el Hospital, inducción y reinducción, ferias y demás estrategias de divulgación y socialización
	Realizar evaluación continua de personal que presta los servicios, de tal forma que se garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados.
Confidencialidad y seguridad en el manejo de la información	Se prohíbe utilizar el uso de papelería del hospital en otra organización.
	Contribuir con la privacidad del usuario haciendo el uso de papel reciclable únicamente donde NO exista información clínica de los pacientes.
	Se prohíbe el préstamo o trasferencia de claves para el acceso al sistema de información institucional: Dinámica Gerencial
	Cumplir con el procedimiento de control de Historia clínica y registros asistenciales, garantizando además la prudencia y reserva en el manejo de la información clínica del paciente y respeto a la privacidad.

	El contratista deberá mantener la reserva de la información que conozca en la entidad y que sea susceptible de protección, so pena de que en su contra se inicien las acciones judiciales pertinentes. Así mismo, al finalizar la ejecución del contrato deberá hacer entrega al supervisor del mismo, de toda la información que tenga en su poder con ocasión del desarrollo del objeto contractual, tanto en medio físico como en medio magnético.
	Si para desarrollar el objeto contractual, el contratista requiere la asignación de usuario y contraseña dentro de los programas o aplicaciones del Hospital, este será responsable por el buen manejo y custodia de la misma ya que es personal e intransferible, de tal forma que todos los actos ejecutados con su usuario y contraseña son de su responsabilidad.
Transparencia	Reporte de fallas, acciones inseguras y eventos adversos por la plataforma definida por la organización.
Trabajo en equipo y colaboración	No realizar prácticas asociadas con el maltrato físico, psicológico y verbal a los pacientes y a compañeros de trabajo. De sucederse, el supervisor del contrato informará por escrito al Representante Legal. Estos casos serán llevados a estudio por parte del comité de Convivencia Laboral, las actitudes reiterativas permitirán solicitar que el afiliado no continué prestando los servicios.
Orientación y al cliente interno y externo	Brindar información en deberes y derechos a pacientes y familiares durante su estancia.
Responsabilidad	Velar por el cuidado de los elementos, equipos y materiales puestos a su disposición para el desarrollo de sus actividades, por el cual de comprobarse negligencia por parte del contratista en el cuidado de estos elementos, equipos y materiales deberá restituir en un 100 % su valor, el cual será descontado de la factura presentada.
	Portar el carnet de identificación por encima de la cintura, el vestuario definido por la organización para cada profesión u oficio, el cual deberá llevar el nombre del afiliado o asociado y su rol o profesión.
	Tener orientación a resultados, identificando, determinando con el supervisor del contrato las acciones a realizar para el cumplimiento del objeto del contrato.
	No se deben realizar cubrimiento de servicios con los mismos afiliados o asociados asignados a otra actividad
Compromiso con el ambiente y la seguridad y salud en el trabajo	Informar oportunamente al líder del proceso sobre los cambios que puedan generar impactos ambientales en su sitio de trabajo
	Reportar oportunamente los incidentes ambientales en el área.
	Conocer y aplicar los programas ambientales establecidos en el Hospital así como los controles definidos en el proceso.
	Estar familiarizado con los planes de respuesta a emergencias que el Hospital tiene definido para cada centro de trabajo.
	Conocer los aspectos e impactos ambientales que se generan en sus actividades, así mismo contribuir en el control de estos.
	Para el personal que maneje sustancias químicas, aplicar las indicaciones de las hojas de seguridad de las sustancias peligrosas y del SGA (sistema globalmente armonizado)
	Mantener limpio y ordenado el puesto de trabajo, aplicando el procedimiento de Habito SOL del hospital.

	Velar por la conservación del medio ambiente y los recursos naturales de la institución siguiendo las recomendaciones establecidas en los programas del Sistema de Gestión Ambiental aplicables a cada proceso.
	Conocer los avances, resultados, operación y efectividad de las acciones emprendidas en el sistema de gestión ambiental.
	Establecer con el líder del proceso la necesidad de capacitaciones o entrenamientos relacionados con el sistema de gestión ambiental de acuerdo con las actividades a realizar.
	Cumplir con las normas de bioseguridad, el uso de elementos de protección individual y manejo de residuos hospitalarios

OBLIGACIONES GENERALES
1. Cumplir con el objeto contractual, realizar las recomendaciones respectivas para lograr la ejecución del contrato de acuerdo a lo concertado.
2. Informar al supervisor del contrato cualquier novedad relacionada con el cumplimiento del objeto contractual.
3. Cubrir los gastos ocasionados en el cumplimiento del contrato.
4. No ceder ni subcontratar los servicios objeto del contrato, con persona natural o jurídica sin que medie previa autorización expresa y por escrito por parte del hospital
5.Presentar el documento equivalente a factura o factura con cumplimiento de las normas tributarias de la DIAN
6. Presentar un informe detallado mensualmente de las actividades realizadas del desarrollo de las actividades ejecutadas en cumplimiento del objeto contractual
7. Cumplir con el pago de aportes a la seguridad

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	
Actividad Asociada	**Soporte**
Atender adecuadamente a los usuarios del hospital, brindando un trato amable y humanizado a los usuarios y sus acompañantes.	1. Certificación de la coordinación del SIAU.
Responder a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias según lo establecido en el procedimiento institucional	
Mantener relaciones de cordialidad, respeto y colaboración con el equipo de trabajo y funcionarios de otras dependencia	1. Certificación del líder del proceso.
Garantizar el cumplimiento de los cuadros de turno con cubrimiento efectivo y suficiente de los servicios contratados, de forma que no se presenten retrasos en la presentación del servicio ni falta de oportunidad del mismo.	2. Lista de chequeo de cumplimiento del cuadro de turnos.
Elaborar y entregar los cuadros de turnos con plazo máximo del día 25 del mes anterior, los cuales deben incluir solo los perfiles verificados por el hospital.	1. Cuadros de turno realizado en el formato estándar y radicado en la subdirección científica
El contratista con sus afiliados o asociados no podrá realizar turnos superiores a 12 horas continuas, esto aplica dentro del mismo servicio u otros servicios dentro de la misma institución.	1. Certificación del líder del proceso
Dar respuesta o presentarse dentro del término definido por la organización a los requerimientos realizados por el Hospital y/o por autoridad competente, de información, conceptos, solicitudes de conciliación, procesos judiciales y respuestas a las necesidades formuladas respecto de los servicios prestados.	1. Certificación del proceso jurídico o Subdirecciones. Soportar solo cuando aplique.

Realizar el respectivo control sobre la ejecución del contrato, informando debidamente y oportunamente, cuando el mismo se haya ejecutado en un 60%, 75% y 85%. Informar oportunamente a los supervisores del contrato, respecto de cualquier novedad que pueda afectar la normal ejecución del mismo.	1. Oficio de notificación de porcentaje de ejecución. Soportar solo cuando aplique.
Prestar los servicios contratados únicamente con los afiliados o asociados con el que presenta la propuesta, de los cuales su Hoja de Vida ha sido verificada por Gestión Humana, en el caso que requiera hacer cambio de un afiliado o asociado, informar previamente al supervisor y garantizar el cumplimiento de la inducción y entrenamiento que corresponda	1.Certificación de inducción y entrenamiento del personal Nuevo por profesional universitario talento humano
Presentar certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)
Presentar certificado de accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)
Presentar certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST, y/o la actualización según la circular 063 del 2020.	1.Certificación de profesional universitario (seguridad y salud en el trabajo)
Reportar a la coordinación del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Institucional:	1. Certificación mensual de Sistema de seguridad y salud en el trabajo acorde a los perfiles del contrato (Avalado por coordinación institucional de Sistema de seguridad y salud en el trabajo)
El número de accidentes de trabajo discriminando riesgo biológico y otro tipo de accidentes demostrando además que se ha realizado el análisis de los mismos y la toma de acciones para evitar su recurrencia. Así mismo se deben reportar los indicadores de frecuencia, severidad, índice de lesiones incapacitantes.	
Respecto a los indicadores de enfermedad laboral y general se deben reportar las tasas de ausentismo por cada una de ellas.	
Participar en la construcción del plan de acción de los procesos	

Presentar evidencias de las acciones desarrolladas con el fin de implementar el Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo (Capacitaciones, Inspecciones y participación en programas de promoción y prevención).	
Participar en las encuestas que la institución solicite y dentro de los plazos establecidos	1. Certificación emitida por la coordinación del comité o líder del proceso respectivo. Soportar solo cuando aplique.
Garantizar su participación en la brigada de emergencia de la institución.	1. Participación de al menos 4 colaboradores por sindicato. (Certificado por la coordinación de Brigada de forma trimestral)
Participar en los planes de capacitación institucional, sesiones breves inducción y reinducción, reuniones de mejoramiento, simulacros aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital (acreditación, IAMII, Modelo Integrado de planeación y gestión, seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental e índice de seguridad hospitalaria y demás cumplimientos normativos)	1. Certificación de talento humano con el reporte de asistencia mayor o igual al 75% de los afiliados a la capacitación de las que son objeto. Soportar solo cuando aplique.
Adherirse a las guías de manejo, protocolos, procedimientos, programas y planes institucionales aplicables a los diferentes sistemas de calidad del Hospital	1. Reporte del auditor de calidad del Informe de adherencia a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico, guías, protocolos o manuales.
Diligenciar en forma completa, clara, legible todo lo referente a la historia clínica adhiriéndose al uso exclusivo de las siglas Institucionales logrando una adherencia superior al 90%	1. Reporte de HC del Informe de Calidad técnica de Historia Clínica superior o igual al 90%.
Participar activamente de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de gestión ambiental	1. Certificación líder de gestión ambiental
Participar y Cumplir con las acciones necesarias y requeridas por la institución para el adecuado desarrollo de los cuatro componentes del Sistema Obligatorio de garantía de la Calidad en Salud – SOGCS y demás acciones asignadas en los planes de acción, programas, y componentes del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.	1. Certificación oficina planeación y calidad
El hospital se compromete a dar en mera tenencia, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1353 del Código Civil , las instalaciones, equipos, herramientas, tecnología y demás medios materiales o inmateriales de trabajo que sean propiedad del Hospital y que el contratista utilice para ejecutar el contrato, siendo el responsable de su custodia y buen manejo de los equipos que son utilizados para la prestación diaria de sus servicios, sin que el Hospital siga manteniendo el aseguramiento de los bienes, el mantenimiento preventivo y correctivo de ellos.	1. Certificación de paz y salvo en la terminación del contrato.
Diligenciar en el software "Sistema integral de costos", la información de la cuenta de cobro; con sus respectivos soportes, en los tiempos establecidos por la institución HSLV.	Información validada y certificada por revisión de cuentas.

Adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos según las metas institucionales.	Reporte del auditor de calidad del informe de adherencia a las políticas, procedimientos, manuales, guías de manejo, protocolos institucionales, según corresponda.
Para las actividades no ejecutadas o no registradas se aplicará el procedimiento para el manejo de glosa interna institucional, por lo tanto se debe asumir la glosa interna cuando después de la investigación se confirmen fallas en el registro (cuando aplica)	Certificación del líder del proceso de auditoría

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS ANESTESIOLOGÍA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Servicios médicos especializados de Anestesiología	1. Valoración pre-anestésica	1. Atención de tres (3) pacientes por hora. 2. Entrega de agenda de consulta ambulatoria de acuerdo a lo contratado y antes del día 15 del mes inmediatamente anterior para la respectiva programación. 3. Mantener indicador institucional de demanda insatisfecha menor al 4% para la especialidad. 4. Porcentaje de cancelación de citas por causa intrínseca relacionadas con el talento humano ≤ 5% mensual. (Calamidad doméstica, incapacidad médica, citaciones judiciales no programadas, y otras previamente autorizadas por líder de proceso) las demás causas se contemplan en el indicador. 5. Atención de pacientes de consulta ambulatoria de acuerdo a los criterios definidos en el procedimiento de admisión y preparación del paciente para la atención SLV-GC-575. 6. Realizar valoración preanestésica intrahospitalaria de acuerdo a la necesidad de cada paciente (no es objeto de reconocimiento económico ni dentro de frecuencias). 7. 100% de órdenes médicas generadas de manera completa y correcta. Corrección oportuna (≤1 día o cuando el paciente lo solicite) de las mismas según necesidad. 8. 100% de adherencia al diligenciamiento de MIPRES según necesidad. (Incluye disposición para rol junta médica de sus pares). 9. 100% pacientes con clasificación y educación de riesgo clínico. 10. 100% de turnos quirúrgicos diligenciados completos, especificando cada uno de los procedimientos a realizar según CUPS.	Certificación de líder de Proceso Ambulatorio

	2. Administración de anestesia.	1. 0, pacientes anestesiados de forma simultánea, por el mismo especialista. 2. 100 % de pacientes con atención oportuna y permanente desde el inicio, hasta la finalización del acto quirúrgico. 3. Realizar registro en historia clínica de procedimientos del 100% de las actividades (folio HC-0063 de procedimientos, folio HC0015 descripción quirúrgica, HC 0074 Valoración preanestésica, HC 0078 Récord anestésico). 4. Brindar apoyo en vía aérea difícil en el proceso y otros, de acuerdo a disponibilidad y a la atención propia de pacientes en cirugía durante el tiempo que se encuentren en actividad asistencial. 5. 100% de formulación de medicamentos de control según protocolo en plataforma institucional así como medicamentos de alto costo.	Certificación de líder de proceso de cirugía Registro de Historia Clínica
	3. Realizar prueba de funcionamiento de máquina de anestesia	1. 100% de pruebas de funcionamiento de máquina de anestesia al inicio de la jornada.	Certificación de líder de proceso de cirugía.
	4. Valoraciones y registro de hallazgos presentados en récord pre anestésico y anestésico.	1. 90% de adherencia a registros establecidos por el hospital.	Certificación de líder de proceso de cirugía.
	5. Acompañamiento en traslado interno de pacientes que lo requieran.	1. 100% de cumplimiento en el protocolo de traslado interno institucional.	Certificación de líder de proceso de cirugía.
	6. Solicitud de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado de acuerdo a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico	1.100% de adherencia a guías de manejo diagnóstico y terapéutico. 2. 100% de concordancia entre el diagnóstico y el apoyo diagnósticos solicitados.	Certificación Líder gestión clínica
	7.Procedimientos de urgencias y hospitalización	1. 100% de procedimientos solicitados y registrados en el módulo de la historia clínica	Certificación de líder de gestión clinica.
	8.Consentimiento informados para los procedimientos requeridos	1. 100% de adherencia al procedimiento de consentimiento informado. 2. 100% de adherencia al entendimiento por parte del paciente.	Certificación de líder de proceso de cirugía.

	9. Interconsultas	1. 100% de interconsultas realizada de acuerdo a los estándares de calidad (4 horas para urgencias y 6 para prioritaria y 8 horas para regulares). 2. Respuesta a interconsultas generadas en usuario de la ruta intrahospitalaria en aplicativo institucional.	Certificación de líder de proceso de cirugía.
	10. Documentar o actualizar las guías	1. 100% de guías consensadas y socializadas. 2. 100% de procedimientos documentados y socializados	Certificación Líder de gestión clínica
	11. Cobertura del Proceso Quirúrgico.	1. 24 horas cubrimiento del proceso quirúrgico con turnos presenciales de lunes a domingo, incluidos fines de semana (incluye prestar cobertura a las incapacidades y vacaciones del personal de planta del hospital) 2. Cero servicios cubiertos con los mismos afiliados o asociados asignados a otra actividad o que se encuentren de turno en otro servicio.	Certificación del líder del proceso.
	12. Recibo y entrega de turnos	100% de adherencia al procedimiento de recibo y entrega de turno, el cual incluye la llegada oportuna al turno asistencial.	Certificación del líder del proceso.
	13. Solicitud de apoyo diagnóstico y terapéutico de acuerdo a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico	1. 100% de adherencia a guías de manejo diagnóstico y terapéutico. 2. 100% de concordancia entre el diagnóstico y los apoyo diagnósticos solicitados 100% de exámenes revisados, interpretados y reportados en su respectivo folio.	Certificación líder gestión clínica
	14.Realizar evolución del paciente que lo requiera en sala de recuperación.	1. 100% de pacientes valorados durante el turno y revaloración de los que por alguna circunstancia presenten descompensación de su cuadro clínico, donde se especifiquen las necesidades educativas al paciente y sus familiares sobre su enfermedad y su evolución.	Certificación del líder del proceso.
	15. Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1. 100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento a excepción de estar de turno, incapacidad o no asistencia justificada previa autorización del líder del proceso. 2. 100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas y en los tiempos definidos por los líderes del proceso. 3. 100% de ejecución de listas de chequeo asignadas, incluida Lista de chequeo de cirugía segura. 4. 100% de oportunidad para la respuesta o llamado desde el hospital para análisis a manifestaciones o quejas, juntas médicas, comités de seguridad, etc según protocolo institucional.	Certificación del líder del proceso

	16. Adherencia a las estrategias de seguridad del paciente Institucional	1. Identificación correcta del paciente y determinación de riesgos 2. Comunicación efectiva. 3. Garantizar la cirugía segura 4. Prevención de daños al paciente por caídas 5. Prevención de úlceras por presión	Certificación Líder seguridad del paciente. Cuando aplique
	17. Asistencia a capacitaciones	1. 100 % de asistencia a capacitaciones programadas por la institución	Certificación líder talento humano cuando aplique

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS **EN PROCESO AMBULATORIO**

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Servicios médicos especializados de consulta ambulatoria por MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	1. Consulta ambulatoria de primera vez y de control: 3 pacientes por hora según demanda. 2. Procedimientos no cruentos según demanda.	1. Oportunidad en el inicio de consulta. Meta 90% de turnos de consulta iniciados puntualmente (máximo 15 minutos de espera) y permanencia en el servicio durante el tiempo programado. 2. 90% de pacientes atendidos, en el tiempo establecido (≤30 minutos). 3. Entrega de agenda de consulta ambulatoria de acuerdo a lo contratado y antes del día 15 del mes inmediatamente anterior para la respectiva programación. El primer control postquirúrgico es obligatorio y no será objeto de facturación ni será contado dentro de las frecuencias de consulta externa. 4. Mantener indicador institucional de demanda insatisfecha menor al 4% para la especialidad. 5. Porcentaje de cancelación de citas por causa intrínseca relacionadas con el talento humano ≤ 5% mensual. (Calamidad doméstica, incapacidad médica, citaciones judiciales no programadas, y otras previamente autorizadas por líder de proceso) las demás causas se contemplan en el indicador. 6. Atención de pacientes de consulta ambulatoria de acuerdo a los criterios definidos en el procedimiento de admisión y preparación del paciente para la atención SLV-GC-575.	Certificación de líder de Proceso Ambulatorio

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PROCESO HOSPITALARIO Y URGENCIAS

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

Servicios médicos especializados de urgencias y de hospitalización	1. Cobertura del servicio de urgencias	1. 100% de pacientes valorados dentro del indicador de interconsulta 2. 100% de turnos quirúrgicos diligenciados completos, especificando cada uno de los procedimientos a realizar según CUPS.	Certificación del líder del proceso de urgencias y cirugía y gestión clinica
	2. Revista diaria en salas en el servicio de hospitalización.	1. Resolutividad y pertinencia en el manejo de los pacientes asignados, logrando el 100% de los pacientes evaluados y definidos. 2. Revista médica con el 100% de adherencia al procedimiento 3. 100% de pacientes informados sobre el diagnóstico, la evolución, el estado clínico y registro en la historia clínica.	Certificación del líder del proceso de hospitalización y gestión clinica
	3. Solicitud de apoyo diagnóstico y terapéutico especializado de acuerdo a las guías de manejo diagnóstico y terapéutico	3. 100% de concordancia entre el diagnóstico y los apoyo diagnósticos solicitados	Certificación de líder gestión clinica
	4. Procedimientos de urgencias y hospitalización	1. 100% de procedimientos solicitados y registrados en el módulo de la historia clínica. 2.100% de pacientes definidos por la especialidad en estancia no mayores a 5 días.	Certificación de líder gestión clinica con apoyo de auditoria de concurrencia
	5. Egreso de paciente	1. 100% de egresos con diligenciamiento completo en el folio 23	Certificación de líder de gestión clinica
	6. Interconsultas	1. 100% de pacientes valorados dentro de los tiempos definidos en el procedimiento de respuesta a interconsultas.	Certificación de líder de gestión clinica

Documentar o actualizar las guías y/o vías de la especialidad, según morbilidad vigente del servicio y procedimientos	8. Guías y/o vías, procedimientos	1. 100% de guías, actualizados, consensadas, socializadas y evaluadas. 2. 100% de procedimientos documentados y socializados. 3. 90% Adherencia a guías de manejo Institucional.	Certificación Líder de gestión clínica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS EN EL PROCESO QUIRÚRGICO			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Servicios médicos especializados en cirugia	1. Consentimientos informados para los procedimientos requeridos	1. 90% de adherencia al procedimiento de consentimiento informado. 2. 90% de adherencia al entendimiento por parte del paciente. 3. 100% de turnos quirúrgicos diligenciados completos, especificando cada uno de los procedimientos a realizar según CUPS.	Certificación del líder cirugía
	2. Cirugía de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos	1. Realizar cirugía programada en horario diferente a las horas asignadas a las horas de consulta externa. 100% 2. Adherencia al triage quirúrgico. 90%, si aplica. 3. Oportunidad en el inicio de la cirugía. 100%. 4. Realizar la descripción operatoria en el folio HC0015 con todos los item que incluya. Sino aplica realizar descripción de procedimiento en folio HC00063, registro de procedimientos. 5. Informar el resultado del procedimiento, el estado actual del paciente y el pronóstico, a los familiares y al propio usuario en el postquirúrgico inmediato, dejando el registro en la historia clínica. 6. Indicaciones de salida completas y claras en el respectivo folio de descripción operatoria en indicaciones de salida o indicaciones médicas. 7. Participar activamente en la ejecución de la lista de chequeo de cirugía segura. Diligenciamiento completo del 100% de las listas.	Certificación de líder de cirugía y gestión de clinica.

	3. Atención quirúrgica de pacientes intrahospitalarios	1. Intervención quirúrgica de acuerdo a la priorización de Triage, una vez el paciente esté estabilizado y con las evaluaciones pre quirúrgicas correspondientes,	Certificación de líder de cirugía
	4. Formulación del paciente en el pos operatorio para garantizar la continuidad del tratamiento.	1. 100% de adherencia a la formulación de medicamentos. 2. 100% de órdenes médicas generadas de manera completa y correcta. Corrección oportuna de las mismas según necesidad. 3. 100% de adherencia al diligenciamiento de MIPRES según necesidad.	Certificación del líder de farmacia con apoyo del líder del proceso
	5. Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1. 100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento al ser citados a excepción de estar de turno, incapacidad o no asistencia justificada previa autorización del líder del proceso. 2. 100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas y en los tiempos definidos por los líderes del proceso. 3. 100% de ejecución de listas de chequeo asignadas, incluida Lista de chequeo de cirugía segura.	Certificación del líder del proceso

REQUISITOS:

1. Relación de los afiliados participes o asociados con que cuenta el proponente y que destinará a la ejecución del contrato, discriminando las áreas en donde estarán prestando el servicio, indicando las empresas a las cuales se les tiene afiliados para garantizarles la Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL).

2. Presentar las Hojas de Vida de los afiliados o personas con las que la empresa prestara el servicio, con el ánimo de verificar la idoneidad del contratista y brindar la seguridad a los usuarios que acuden a nuestra Institución para lo cual deben cumplir los siguientes requisitos que serán verificados por el profesional universitario de Gestión Humana y Subdirección Científica, el cual deberán certificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, sin que esto se pueda entender que se está violando con la autonomía del sindicato ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

3. Base de Datos Digital (EXCEL) con la siguiente información:

PROFESIONAL ESPECILIZADO		
INFORMACIÓN GENERAL	N° CEDULA CIUDADANIA Y/O EXTRANJERIA	SI
	NOMBRE	SI
	SEXO	SI
	NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	SI

	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	SI
	CORREO ELECTRONICO	SI
	TIPO DE VINCULACIÓN	SI
	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	SI
	PROCESO (Asistencial - Administrativos)	SI
	SUBPROCESO	SI
	FECHA DE INGRESO (PARA INDICE DE ROTACION DE PERSONAL)	SI
	FECHA DE RETIRO	SI

Presentar los requisitos en el siguiente orden, los cuales deben ser adjuntados digitalmente en formato pdf por cada documento solicitado de forma individual, por asociado y actividad a desarrollar.

Nota: Los documentos deben ser legibles:

REQUISITOS LEGALES	FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA	SI
	Documento de Identificación	SI
	Libreta Militar (Hombres)	SI
	ANTECEDENTES FISCALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	ANTECEDENTES JUDICIALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	CERTIFICADO ETICA MEDICA (VIGENTE)	N/A
REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA	DIPLOMA PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO	SI
	ACTA DE GRADO PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO	SI
	CONVALIDACION DE TITULO CUANDO APLIQUE PREGRADO	SI
	VERIFICACION DE TITULO PREGRADO	SI
	RETHUS	SI
	TARJETA PROFESIONAL CUANDO APLIQUE PREGRADO	SI
	RESOLUCIÓN DEL PARA EJERCER LA PROFESION (Ministerio de Salud o SDSC)	SI
OTROS REQUISITOS	INDUCCION ESPECIFICA	SI
	PRUEBA PSICOTECNICA	SI
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI
	EXPERIENCIA LABORAL	SI
	PROFESION	SI
	N° De Horas Mensuales Contratadas	SI

Reporte de indicadores el cual contenga:

- ✓ Rotación de personal

			Ingresos y Retiros		Total de trabajadores	
CEDULA	NOMBRES	Actividad a desarrollar	Ingresos	Retiros	Inicio del Mes	Final de Mes

- ✓ Plan de Capacitación con forme a las necesidades de capacitación detectadas para la prestación del servicio.
- ✓ Ejecución del Plan de Capacitación mensual.

Tema Capacitación	Actividad que Desarrolla	N° Persona a quien va dirigida	N° de Personas que asistieron	Porcentaje de Adherencia

- ✓ Para el personal nuevo certificación de inducción general, que deberá entregarse en un plazo máximo de hasta un mes después del ingreso.
- ✓ Certificado de reinducción institucional de acuerdo a la programación del hospital, si el personal se encuentra prestando los servicios en el momento en el que se realice.
- ✓ Listado de personal mensual que desarrolla las actividades.
- ✓ Presentar informe de medición de satisfacción y cultura organizacional y ejecución del plan implementado, que deberá entregarse una vez por semestre.
- ✓ Informe de evaluación de desempeño, que deberá entregarse en septiembre de la presente vigencia.

Las hojas de vida que no anexen los documentos exigidos por la institución para verificar requisitos no serán tenidas en cuenta y por lo tanto no se dará código para prestar los servicios contratados en aras de salvaguardar la seguridad de nuestros usuarios.

4. La organización deberá presentar los siguientes documentos:

a) Un plan de capacitación anual que contenga como mínimo: Capacitación en el sistema Único de Acreditación, seguridad del paciente, comunicación asertiva y buen trato, requisitos del sistema único de acreditación que les aplica, trabajo en equipo y actualización de conocimientos y normas de los servicios ofertados.
b) Un programa de salud ocupacional.
c) Procesos y registros de reclutamiento y selección de personal dispuesto para la ejecución del contrato, procesos de inducción y re-inducción.
d) Un sistema periódico de evaluación de personal que garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados.
e) Régimen laboral y/o estatutos vigentes que rigen su funcionamiento.

5. Presentar los siguientes documentos:

a) Acta expedida por la Asamblea General del Sindicato donde Autorice la decisión de sus afiliados de contratar con la Institución. ✓
b) El sindicato se debe haber constituido con al menos seis meses de anterioridad antes de la celebración del contrato con la Institución. ✓
c) Determinar el número e identificar los trabajadores vinculados a la empresa con la cual se celebrará el contrato con la Institución ✓
d) Acta de aprobación de la Asamblea de afiliados de la suscripción del contrato con la Institución.
e) La estructura y capacidad administrativa financiera para prestar los servicios a ejecutar y cumplir con las obligaciones legales con la Institución.
f) Fotocopia del documento de identificación del representante legal de la persona jurídica y/o persona natural
g) Registro Único Tributario Actualizado
h) Antecedentes disciplinarios, fiscales, penales certificado de medidas correctivas y certificado REDAM, Consulta inhabilidades delitos sexuales.
i) Formulario Sarlaft
j) Fotocopia Libreta militar a hombres menores de 50 años.

k) Certificado de estar al día en el de pago seguridad social y parafiscales o copia de planilla pago
l) Declaración juramentada de inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades
m) Certificaciones o contrataos de experiencia para acreditar idoneidad

VALOR: NOVECIENTOS UN MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($901.836.554.oo).

PLAZO: Dos (2) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

Atentamente,

LUCY XIMENA IBARRA HERNANDEZ
Gerente
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Proyecto: *Derly Constanza Muñoz Buesaquillo / Afiliada Participe Asies*
Revisó: *Maria Camila Pantoja Idrobo / Afiliada Participe Asies*
Reviso: *Claudia Tatiana Rodríguez Bravo / Jefe Oficina Asesora Jurídica.*