No. 9 Unidad Prestadora De Salud Bolívar

Cartagena de Indias D. T. y C., 15 de Julio de 2026

Señora teniente coronel
IVAN DARIO RUIZ VELASCO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8
Soledad, Atlántico

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No.67-7-20229-25

Periódico x O FINAL _

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/07/2026**	**Hasta**	**31/06/2026**

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014"*, y la *"Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado"* expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

[1] ***Artículo 2.1.1.2.1.8.*** **Publicación de la ejecución de contratos**. *Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato.*

Artículo 2.1.1.2.1.7. **Publicación de la información contractual.** *De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). (Transcripción literal parcial, subrayado fuera texto)*

Mediante comunicación GS-2025-021706-REGI8 de fecha 23/12/2025 la señora teniente Coronel YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS, obrando en calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Patrullera KATHERINE MALAMBO NUÑEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** Mensual.

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 8**

- Informe de supervisión del mes de diciembre; periodo comprendido entre 23 al 31 de diciembre 2025, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-016461-DEBOL del 23/01/2026
- Informe de supervisión del mes de Enero; periodo comprendido entre 01 al 31 de Enero 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-032620-DEBOL del 15/04/2026
- Informe de supervisión del mes de Febrero; periodo comprendido entre 01 al 28 de Febrero 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-032631-DEBOL del 15/04/2026
- Informe de supervisión del mes de Febrero; periodo comprendido entre 01 al 28 de Febrero 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-082164-DEBOL del 15/09/2026
- Informe de supervisión del mes de Marzo; periodo comprendido entre 01 al 31 de Marzo 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-082171-DEBOL del 15/09/2026

- Informe de supervisión del mes de Abril; periodo comprendido entre 01 al 30 de Abril 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-082177-DEBOL del 15/09/2026
- Informe de supervisión del mes de Mayo; periodo comprendido entre 01 al 31 de Mayo 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-082182-DEBOL del 15/09/2026
- Informe de supervisión del mes de Junio; periodo comprendido entre 01 al 30 de Junio 2026, presentado mediante comunicación oficial N° GS-2025-082210-DEBOL del 15/09/2026
-

Información del contrato u orden de compra

Contrato No.	**67-7-20229-25**
Objeto del Contrato	grupo1: servicio de consulta externa especializada para oncología clínica, hematología- hematología oncológica, ginecología oncológica, urología oncológica, cirugía oncológica, dolor y cuidado paliativo, rehabilitación oncológica y resto de subespecialidades oncológica, como también los procedimientos quirúrgicos oncológicos; grupos de apoyo diagnóstico, complementación terapéutica como son servicio patología, quimioterapia, suministro de insumos y medicamentos y aquellos autorizados en el sistema MIPRES (mi prescripción) del ministerio de salud, y ordenados por fallos de tutela, desacatos o acciones judiciales, para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en la regional de aseguramiento en salud no. 8 – Unidad Prestadora de salud Bolívar
Contratista	CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S
Representante legal	Sidys Esperanza Donado Santiago
Valor inicial del contrato	$ 619.500.000
Valor adiciones del contrato	$ 309.750.000
Valor total del contrato	$ 619.500.000
Plazo de ejecución inicial	8 días vigencia 2025 y 06 meses con 2026 189 dias
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato	23/12/2025
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato	30/06/2026
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	N/A
Adiciones	1
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras:

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO:		
1) Cumplir con el objeto contractual.	SI	
2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.	SI	
3) Responder en los plazos que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.	SI	
4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.	SI	
5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.	SI	
6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.	SI	
7) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD EJECUTORA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.	SI	
8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.	SI	
9) Restituir a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.	SI	
10) CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.	SI	
11) Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.	SI	
12) descripciones técnicas, como en las condiciones del servicio.	SI	
13) el contratista que realice cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será	SI	

asumida como su responsabilidad, y sobre el particular la prioridad con que debe presentar informes.		
14) el contratista deberá responder por la calidad y pertinencia del material objeto del presente contrato.	SI	
15) las demás que sean conexas con el objeto contractual y se deriven del cumplimiento de las mismas.	SI	
16) presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. en caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.	SI	
17) presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.	SI	
18) presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al sistema de seguridad social.	SI	
19) en el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la arl durante el plazo de ejecución del contrato.	SI	
20) presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.	SI	
21) presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.	SI	
22) cláusula de confidencialidad: las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. la parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.	SI	
23) cumplimiento de normatividad: el contratista acatará los lineamientos del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la resolución no. 08310 de 2016 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional.	SI	
24) obligaciones del contratista en normatividad ambiental: a). el oferente debe cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos	SI	

de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio del medio ambiente. b) debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: ogirasa actualizado (decreto 1076, decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registros de generación de residuos generados en la atención en salud (link ideam), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de últimos seis meses. lo anterior será objeto de verificación de visitas técnicas que se realizaran periódicamente.		
25) se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. de igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria correspondiente	SI	
26) debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, para la coordinación previa de los servicios de referencia y contra-referencia de pacientes.	SI	
27) deberá asignar el coordinador para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. para el caso de profesionales independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o sub especialista.	SI	
28) Sebe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la circular externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud. de igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la jefatura de la usp o el ordenador del gasto. enviar el primer día hábil de cada semana a la usp la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la policía nacional).	SI	
29) debe comprometerse a asignar citas de manera rápida, oportuna, personal y/o telefónicamente, a los usuarios de la policía nacional, departamento de policía bolívar.	SI	
30) deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.	SI	
31) se realizarán reuniones bimensuales citadas por el supervisor del contrato entre las personas que desempeñen los cargos de: subdirector científico, cuentas médicas, oficina de referencia contra referencia, auditoría de calidad del contratista con sus homólogos de la unidad prestadora de salud bolívar, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.	SI	
32) El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.	SI	

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES

EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR A LA OFERTA EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DEBERÁ MANTENERLO VIGENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21 DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015.

EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR LA HABILITACIÓN SE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019:

GRUPO 1: SERVICIOS ONCOLÓGICOS INTEGRALES (CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, QUIMIOTERAPIA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA).

CÓDIGO SERVICIO	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
110	INTERNACIÓN	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
129	INTERNACIÓN	HOSPITALIZACION ADULTOS
201	QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
210	QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
232	QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
237	QUIRÚRGICOS	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA
309	CONSULTA EXTERNA	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
333	CONSULTA EXTERNA	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
336	CONSULTA EXTERNA	ONCOLOGÍA CLÍNICA
344	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGÍA
362	CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
364	CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
373	CONSULTA EXTERNA	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
377	CONSULTA EXTERNA	COLOPROCTOLOGÍA
379	CONSULTA EXTERNA	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
393	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
395	CONSULTA EXTERNA	UROLOGÍA ONCOLÓGICA
406	CONSULTA EXTERNA	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
408	CONSULTA EXTERNA	RADIOTERAPIA
706	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	LABORATORIO CLÍNICO
709	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	QUIMIOTERAPIA
712	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	SERVICIO FARMACÉUTICO
744	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
745	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
746	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	GESTIÓN PRE-TRANSFUSIONAL
747	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	PATOLOGIA
1102	ATENCIÓN INMEDIATA	URGENCIAS

SI

PORTAFOLIO DE SERVICIOS: EL PROPONENTE DEBE ANEXAR SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS QUE OFERTE ACORDE CON LAS ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS DE LA RASES 8, INDICANDO NÚMEROS DE TELÉFONOS, E-MAIL DE LA ENTIDAD PARA LOS CONTACTOS RESPECTIVOS CON LOS SERVICIOS OFERTADOS.

SI

CAPACIDAD OPERATIVA: EL OFERENTE GARANTIZARA QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y RECURSOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN. (**DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).**

N/A

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EL OFERENTE ACREDITARÁ LA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD CONTRATANTE (LAS CUALES DEBEN SER EXPEDIDAS POR TERCEROS QUE HAYAN RECIBIDO TALES SERVICIOS DE CONTRATOS EJECUTADOS) SOBRE CONTRATOS TERMINADOS CON OBJETOS IGUAL O SIMILAR AL DEL PRESENTE PROCESO Y CUYA SUMATORIA DEL VALOR TOTAL DE LAS CERTIFICACIONES SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50 % DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PRESENTE PROCESO.

DICHAS CERTIFICACIONES DEBEN CONTENER COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN: NOMBRE DEL CONTRATANTE, OBJETO DEL CONTRATO, NÚMERO DEL CONTRATO, VALOR DEL CONTRATO, PLAZO, FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN, NOMBRE DEL CONTRATISTA (OFERENTE), Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN DE TODOS LOS SERVICIOS O ELEMENTOS CONTRATADOS.

CUANDO SE CERTIFIQUEN CONTRATOS REALIZADOS BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, PARA LA VERIFICACIÓN, SE TOMARÁ EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL OFERENTE QUE HAGA PARTE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL, PARA LO CUAL DEBERÁ ANEXAR A LA PROPUESTA EL DOCUMENTO QUE ACREDITÓ LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, DONDE DEBERÁ CONSTAR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA 1: EN CASO DE QUE EL OFERENTE PRETENDA ACREDITAR LA EXPERIENCIA CON CONTRATOS CELEBRADOS CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, ESTE PODRÁ APORTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR OFERENTE DONDE INDIQUE SOLAMENTE EL NÚMERO DE CONTRATO CELEBRADO, EL AÑO DE CELEBRACIÓN Y EL VALOR ADJUDICADO, PARA LO CUAL LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN SEGÚN LO SEÑALADO EN EL **DECRETO 019 DE 2012**

RECURSO HUMANO:

IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:

EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN CADA ÁREA DE TRABAJO APORTANDO LA HOJA DE VIDA DEL SIGUIENTE PERSONAL:

OFERTAR EL RECURSO HUMANO:

GRUPO 1: SERVICIOS ONCOLÓGICOS INTEGRALES (CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, QUIMIOTERAPIA, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA).

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	1
2	ESPECIALISTA EN UROLOGÍA ONCOLÓGICA	1
3	ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA	1
4	ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	1
5	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA	1
6	ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADO PALIATIVOS	1
7	ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1
8	ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	1
9	ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	1
10	ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA O MASTOLOGO	1
11	MEDICO INTERNISTA	1
12	ANESTESIOLOGO	1
13	NUTRICIONISTA	1
14	PSICOLOGO	1
15	COLOPROCTOLOGO	1
16	ORTOPEDISTA	1
17	UROLOGO ONCOLOGO	1
18	HEMATOLOGIA ONCOLOGICA O HEMATOLOGO	1
19	PROFESIONAL DE ENFERMERIA	1
20	AUXILIAR DE ENFERMERIA O TECNICO DE LABORATORIO	1
21	REGENTE DE FARMACIA O QUIMICO FARMACEUTICO	1
22	ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	1
23	TECNICO EN RADIOLOGIA	1
24	BACTERIOLOGO	1
25	MEDICO PATOLOGO	1

SI

PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, DEBE APORTAN LA INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS, DEBE DILIGENCIAR Y APORTAR CON LA OFERTA EL **ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO** POR CADA PROFESIONAL

LOS SOPORTES MÍNIMOS QUE SE VERIFICARAN DE SUS HOJAS DE VIDA SON:

-FOTOCOPIA DEL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD Y / O SU CERTIFICACIÓN DE VALIDACIÓN DEL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD SI FUE OBTENIDO (A) EN EL EXTERIOR.

-FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL.

-EL PERSONAL DEBE ESTAR REGISTRADO EN EL RETHUS, SE VERIFICARÁ DICHA INFORMACIÓN POR PARTE DEL EVALUADOR TÉCNICA. NOTA: EL CUMPLIMIENTO DE ESTA CONDICIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, ESTARÁ SUJETA A VERIFICACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN CUALQUIER MOMENTO, ÉL CUAL PODRÁ EN VARIAS OPORTUNIDADES A TRAVÉS DEL MEDIO QUE CONSIDERE, SOLICITAR HOJA DE VIDA DEL PERSONAL QUE PRESTA EL SERVICIO, CON EL FIN DE VERIFICAR LA IDONEIDAD DEL PERSONAL REQUERIDO.		
EL OFERENTE DEBERÁ ASIGNAR UN FUNCIONARIO PARA LA RECEPCIÓN DE LAS ÓRDENES Y AUTORIZACIONES EXPEDIDAS POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, Y AGENDAMIENTO CITAS MÉDICAS, EN HORARIO DE ATENCIÓN DE 07:00 AM A 07:00 PM DE LUNES A VIERNES DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO, CON NÚMERO TELEFÓNICO DISPONIBLE Y GARANTIZAR LA ASIGNACIÓN DE CITA. NOMBRES Y APELLIDOS: CARGO: NUMERO CELULAR: CORREO ELECTRÓNICO: DILIGENCIAR PARA LA PRESENTACIÓN DE OFERTA		
DESIGNAR UN PROFESIONAL DE ATENCIÓN AL USUARIO QUIEN SE ENCARGARÁ DE INTERACTUAR CON EL FUNCIONARIO DE ATENCIÓN AL USUARIO DEL ASEGURADOR, PARA ASIGNAR CITAS, PROCEDIMIENTOS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS DE FALLOS JUDICIALES Y PQRS QUE SE PRESENTEN ANTE EL ASEGURADOR, RESOLVIENDO DE FONDO EN LAS PRÓXIMAS 24 HORAS DESPUÉS DEL REQUERIMIENTO O DE FORMA INMEDIATA SI LA SITUACIÓN ASÍ LO AMERITA. DEBERÁ INDICAR NOMBRE: CARGO: TELÉFONOS: CORREO ELECTRÓNICO: <u>DILIGENCIAR</u> DEBERÁ CONTAR CON UNA OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO Y QUE ESTE RESUELVA CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE PRESENTE VERIFICABLES, BUZÓN DE SUGERENCIAS Y ACCIONES CORRECTIVAS		
EL OFERENTE GARANTIZARÁ LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OFERTADO, DURANTE LA TOTALIDAD DEL TIEMPO CONTRACTUAL, ANTE LA NO PRESTACIÓN DEL SERVICIO OFRECIDO SE INCURRIRÁ EN INCUMPLIMIENTO LO QUE SERÁ CAUSAL DE APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS DE INCUMPLIMIENTO ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO.		
EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO. 1072 DE 2015 *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO"* Y LA RESOLUCIÓN NO. 0312 DE 2019 *"POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*".	SI	
EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LA PROPUESTA EL REGISTRO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, REALIZADO Y DESCARGADO DEL APLICATIVO DE LA PÁGINA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, DONDE CONSTE UNA CALIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRE EN UNA ESCALA DE VALORACIÓN *"ACEPTABLE"*, ES DECIR UN PUNTAJE MAYOR A 85% (PARA EL CASO DE CONSORCIO O UNIONES TEMPORALES SE DEBERÁ PRESENTAR EL REGISTRO DE LA AUTOEVALUACIÓN POR CADA EMPRESA QUE CONFORMA LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO). ASÍ MISMO, SE DEBERÁ MANTENER LA CALIFICACIÓN Y EVIDENCIAS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SGSST A DISPOSICIÓN, LAS CUALES SERÁN OBJETO DE VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
EL OFERENTE SE COMPROMETE A PERMITIR A LOS AUDITORES MÉDICOS, EL ACCESO DIRECTO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ MISMO, PERMITIRLE EL ACCESO A TODOS LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE REQUIERA, DE ACUERDO CON LA LEY, CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE VALORACIONES A LA INSTITUCIÓN, PREVIO DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, VERIFICANDO LAS CONDICIONES LOCATIVAS, RECURSOS HUMANO DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, ASÍ COMO LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS.	SI	
LA ENTIDAD DEBERÁ ORDENAR PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL EN EL ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, CUANDO POR LA CONDICIÓN MÉDICA DEL PACIENTE SEA NECESARIO ORDENAR	SI	

PROCEDIMIENTOS , DISPOSITIVOS MÉDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO SE ENCUENTREN DENTRO DEL ACUERDO SE DEBERÁ NOTIFICAR Y DILIGENCIAR EL "FORMATO DE SOLICITUD Y JUTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSPN" EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO DEBERÁ REALIZARSE DENTRO DE LA MISMA ATENCIÓN Y NO DEBERÁ GENERARSE UNA ORDEN ADICIONAL PARA SU EXPEDICIÓN, **RESOLUCIÓN N°593 DEL 13 DE DICIEMBRE DE 2023 DE DISAN (ANEXO 6)** UNA VEZ ADJUDICADO EL CONTRATO, SE REALIZARÁ LA SOCIALIZACIÓN DEL ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y FORMATO DE SOLICITUD Y JUTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSPN.		
EXCUSA MEDICA: ACATAR LO DISPUESTO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE N°. 003 DEL 10/03/2023 *"DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO"* RESPECTO A LA CANTIDAD DE DÍAS DE EXCUSA, DE ACUERDO A PROFESIONAL QUE ATIENDE AL USUARIO, TIPO DE PATOLOGÍA, TIPO DE EXCUSA TOTAL O PARCIAL.	SI	
PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EL OFERENTE SE COMPROMETE A CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** REGULADOS MEDIANTE LA PRESENTE NORMATIVIDAD: • ***DECRETO 351 DE 2014****" POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.* • ***LEY 1252 DE 2008*** "*POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN NORMAS PROHIBITIVAS EN MATERIA AMBIENTAL REFERENTES A LOS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS".* • ***RESOLUCIÓN 1164 DEL 2002*** "*POR LA CUAL SE ADOPTA EL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.* • ***DECRETO 4741 DE 2005*** "*POR EL CUAL SE REGLAMENTA PARCIALMENTE LA PREVENCIÓN Y EL MANEJO DE LOS RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN INTEGRAL.* • **DECRETO 1076 DE 2015** *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE"* • **DECRETO 351 DEL 19 DE FEBRERO DE 2014 "***POR EL CUAL SE REGLAMENTA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES.* • **RESOLUCIÓN 2184 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2019** "*POR LA CUAL SE MODIFICA LA RESOLUCIÓN 668 DE 12016 SOBRE EL USO RACIONAL DE LAS BOLSAS PLÁSTICAS Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES".* EL OFERENTE NO DEBE ENCONTRASE REPORTADO EN EL REGISTRO ÚNICO DE INFRACTORES AMBIENTALES RUIA (WWW.ANLA.GOV.CO). Y CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS DE ORDEN LEGAL EN MATERIA AMBIENTAL DE ACUERDO A SU ACTIVIDAD COMERCIAL Y TIPO DE SERVICIO OFRECIDO, ADEMÁS DEBE CONTAR CON SITIO DE DEPÓSITO O ACOPIO PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS O DESECHOS.		
EL PROPONENTE (PERSONA NATURAL O EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA PERSONA JURÍDICA) DEBERÁ APORTAR CON SU PROPUESTA EL CERTIFICADO DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM, ENTENDIDO ESTE COMO EL DOCUMENTO QUE EXPIDE GRATUITAMENTE EL REDAM SOBRE LA CONDICIÓN O NO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO DE UNA PERSONA, COMO CONSECUENCIA DE SU INCLUSIÓN O CANCELACIÓN EN EL REGISTRO, GENERADO CON UNA ANTELACIÓN NO MAYOR A UN MES, CONTADO RETROACTIVAMENTE A PARTIR DE LA FECHA DE CIERRE. PARA EL CASO DE LAS UNIONES TEMPORALES O CONSORCIOS O SOCIEDADES CON OBJETO ÚNICO, DEBERÁ APORTAR EL CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE SUS INTEGRANTES.	SI	
EL OFERENTE DEBE COMPROMETERSE A REALIZAR ENTREGA DE LAS BASES DE DATOS, SOPORTES Y DEMÁS ANEXOS POR PACIENTE PARA EL REPORTE A LA CUENTA DE ALTO COSTO, SEGÚN LO ESTIPULADO EN RESOLUCIÓN 0247 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, EN LOS CRONOGRAMAS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD Y/O AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL CONTRATO. LA BASE DE DATOS Y SOPORTES DEBEN CUMPLIR LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL	SI	

DE AUDITORIA ENTREGADO POR LA CUENTA DE ALTO COSTO.		
EL OFERENTE SE COMPROMETE A ORGANIZAR Y PRESENTAR LOS COMITÉS DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA, DONDE SE COMPARTAN ASPECTOS CLÍNICOS, ESTADÍSTICOS, INDICADORES, EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Y NOVEDADES DEL CONTRATO CON PERIODICIDAD MENSUAL.	SI	
LOS COSTOS POR ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS, GENERADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO, CORRERÁN POR CUENTA DEL PRESTADOR CUANDO EN EL ANÁLISIS SE EVIDENCIE QUE SON DE RESPONSABILIDAD DE LA IPS, ENTENDIDO EL EVENTO ADVERSO COMO SE ESTIPULA EN LA RESOLUCIÓN 4816 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2008 POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA DE MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: “DAÑO NO INTENCIONADO AL PACIENTE, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE UN DISPOSITIVO MÉDICO”. LA OFICINA DE GARANTÍA Y CALIDAD REALIZARÁ LOS RESPECTIVOS TRAMITES, DE LO AQUÍ CONSAGRADO.	SI	
EL OFERENTE SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROPIOS DEL PRESENTE PROCESO, TANTO PARA LOS PACIENTES QUE SE ENCUENTRAN DIAGNOSTICADOS CON ALGÚN TIPO DE CÁNCER, COMO PARA LOS PACIENTES SOSPECHOSOS DE PADECER LA ENFERMEDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA Y PEDIÁTRICA.	SI	
EL OFERENTE DEBE COMPROMETERSE A CUMPLIR CON LOS REQUERIMIENTOS DE HISTORIA CLÍNICA, RESULTADOS DE PARACLÍNICOS O FICHAS DE NOTIFICACIÓN Y EN GENERAL, CUALQUIER INFORMACIÓN O DOCUMENTO DE PACIENTES A QUIENES SE LES HAYAN REPORTADO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, INCLUYENDO MORTALIDAD Y AJUSTES EN EL SIVIGILA, SE DEBEN ENVIAR DENTRO DE LAS 24 HORAS SIGUIENTES A LA SOLICITUD. ASÍ MISMO, SE REQUERIRÁN BASES DE DATOS DE PACIENTES EN MANEJO POR PATOLOGÍAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA, LAS CUALES DEBEN SER APORTADAS DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS PARA CADA SOLICITUD.	SI	
ADICIÓN DE SERVICIOS EN CASO DE REQUERIRSE UNO O VARIOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTRATADOS Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL O QUE SEAN ORDENADOS POR FALLO DE TUTELA O CTC, LAS PARTES PODRÁN MEDIANTE DOCUMENTO MODIFICATORIO INCLUIRLOS EN EL CONTRATO PRINCIPAL TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE: - EL (LA) SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO ALLEGARA MÍNIMO 2 COTIZACIONES, CON EL FIN DE DETERMINAR EL PRECIO O VALOR **MÁS ECONÓMICO** QUE SE UTILIZARA COMO REFERENCIA PARA LA MODIFICACIÓN. - UNA VEZ DETERMINADO EL MENOR VALOR COTIZADO, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARA MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL A LA ENTIDAD CONTRATISTA LA ACEPTACIÓN DE LA MODIFICACIÓN, A LA COTIZACIÓN DE MENOR VALOR SE LE APLICARA EL DESCUENTO OFRECIDO POR EL CONTRATISTA EN SU OFERTA INICIAL. - CON LA ACEPTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARA AL ORDENADOR DEL GASTO LA MODIFICACIÓN DEL CONTRATO PRINCIPAL, JUSTIFICANDO LA INCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS. - SE PROCEDERÁ A REALIZAR EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE PROCEDE A MODIFICAR EL CONTRATO PRINCIPAL, POR PARTE DEL GRUPO DE CONTRATOS DE LA UNIDAD.	SI	
EL OFERENTE EN LOS CASOS QUE CONOZCA DE UNA SUPLANTACIÓN O FRAUDE TIENE EL DEBER DE INFORMAR DE FORMA INMEDIATA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CON EL FIN SE COORDINE Y SE REALICEN LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES DEL CASO.	SI	
EL OFERENTE SE COMPROMETE A SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (RIPS) A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR– REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, SOBRE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS ASISTENCIALES Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS, LA CUAL DEBERÁ CONTENER LA INFORMACIÓN DESAGREGADA E INDIVIDUALIZADA POR PACIENTE DEL 100% DE LOS SERVICIOS RECIBIDOS, PRESENTADA Y AJUSTADA A LOS PARÁMETROS DE LA RESOLUCIÓN 3374 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2000 Y RESOLUCIÓN 611 DEL 2022 DEL MINISTERIOS DE PROTECCIÓN SOCIAL QUE DEFINE LOS RIPS.	SI	
EL OFERENTE DEBE ANEXAR EL LISTADO EN TABLA EXCEL DE MATERIALES DE INSUMOS CON LOS PRECIOS	SI	
EL OFERENTE SE COMPROMETE INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO NOTIFICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN FORMA OPORTUNA (PORCENTAJES DE FACTURACIÓN) PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD, DONDE SE COMPROMETE A ENTREGAR DE MANERA MENSUAL LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR DEL MISMO, E INFORMAR, DE MANERA INMEDIATA CUANDO EL CONTRATO SE HAYA EJECUTADO EN LOS SIGUIENTES PORCENTAJES: EN UN CINCUENTA 50% EN UN SETENTA 70%	SI	

EN EL NOVENTA 90% EN EL CIEN 100% NOTA: LAS CERTIFICACIONES EN CADA UNO DE SUS CORTES (50%, 70%, 90% Y 100%) SE COMPROMETE Á ESTAR FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL. CON EL FIN DE REALIZAR LOS RESPECTIVOS TRÁMITES ADMINISTRATIVOS TENDIENTES A GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR Y EJERCER CONTROL A LA FACTURACIÓN Y EJECUCIÓN.		
REPORTAR AL **SUPERVISOR DEL CONTRATO** LOS INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2015, RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN 2335 DE DICIEMBRE 2023; DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 "POR LA CUAL SE DEFINE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD Y SE ADOPTAN LOS INDICADORES DE MONITORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD" EN LO REFERENTE A LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEFINIDOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SOGC, ASÍ COMO EL REPORTE MENSUAL DE LOS SIGUIENTES INDICADORES EN MEDIO FÍSICO O MAGNÉTICO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOLICITADA AL CORREO INSTITUCIONAL. EL CORREO SERÁ NOTIFICADO POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO, UNA VEZ SE FIRME EL CONTRATO. TENER PRESENTE COMO TIEMPO DE ESPERA MÁXIMO O TECHO EL SIGUIENTE ESTÁNDAR SEGÚN CIRCULAR EXTERNA 056 OCTUBRE 2009 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: MEDICINA INTERNA: 30 DÍAS TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: GINECOLOGÍA: 15 DÍAS TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: PEDIATRÍA: 5 DÍAS TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: CIRUGÍA GENERAL: 20 DÍAS TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA: OBSTETRICIA: 30 DÍAS TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS: 30 DÍAS ANEXAR CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL REPRESENTANTE LEGAL.	SI	
REPORTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS INDICADORES DE LA RESOLUCIÓN 256 DE 2015, RESOLUCIÓN 1552 DE 2013, RESOLUCIÓN 2335 DE DICIEMBRE 2023; DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1446 DE 2006 "POR LA CUAL SE DEFINE EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD Y SE ADOPTAN LOS INDICADORES DE MONITORIA DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD" EN LO REFERENTE A LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEFINIDOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SOGC, ASÍ COMO EL REPORTE MENSUAL DE LOS SIGUIENTES INDICADORES EN MEDIO FÍSICO O MAGNÉTICO MEDIANTE CORREO ELECTRÓNICO QUE CONTENGA LA INFORMACIÓN SOLICITADA AL CORREO INSTITUCIONAL QUE SERÁ APORTADO EN LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO. DESTACAMOS INDICADORES TRAZADORES: **1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD** CÁNCER DE ADULTOS: OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE ONCOLOGÍA CÁNCER INFANTIL: OPORTUNIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA **2. INDICADOR DE SATISFACCIÓN** EL INDICADOR CORRESPONDERÁ A LA SATISFACCIÓN GLOBAL DE LAS PERSONAS EN LAS IPS, REPORTADO POR EL PRESTADOR ACORDE A LA RESOLUCIÓN 256 DE 2016, O LA QUE LA MODIFIQUE O SUSTITUYA **3. INDICADORES DE RESULTADOS** CÁNCER DE ADULTOS: OPORTUNIDAD PARA EL TRATAMIENTO DESDE LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA HASTA EL PRIMER TRATAMIENTO CÁNCER INFANTIL: OPORTUNIDAD PARA EL TRATAMIENTO DESDE LA CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA HASTA EL PRIMER TRATAMIENTO	SI	
EL OFERENTE SE COMPROMETERÁ A ENVIAR EN UN PLAZO DE OCHO DÍAS HÁBILES MÁXIMO, A PARTIR DE LA FECHA RECIBIDA EN LA IPS, LA RESPUESTA POR ESCRITO DE LOS REQUERIMIENTOS EXIGIDOS POR LOS USUARIOS A TRAVÉS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN DEL USUARIO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 CON EL RESPECTIVO PLAN DE MEJORAMIENTO AJUSTADO A LOS FORMATOS ESTANDARIZADOS DE LA POLICÍA NACIONAL (EVENTOS ADVERSOS, INDICADORES DE CALIDAD, ESTADÍSTICA DEL SERVICIO, SATISFACCIONES Y REPORTE DE AVANCES EN PLANES DE MEJORAMIENTO) ASÍ MISMO PRESENTAR LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DE CADA MES EL REPORTE DE AVANCE DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO DERIVADOS DE LAS AUDITORIAS DE CALIDAD Y/O AUDITORIAS DE	SI	

CUENTAS MÉDICAS , ESTADÍSTICAS, NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA , EVENTOS ADVERSOS, INDICADORES DE ALERTA TEMPRANA, INDICADORES DE CALIDAD (CIRCULAR 030). MORTALIDAD, NACIDOS VICO Y ARCHIVO PLANO DE INDICADORES, CON EL PROPÓSITO DE DAR CUMPLIMIENTO A LOS LINEAMIENTOS DEL NIVEL CENTRAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.		
EL OFERENTE DEBERÁ GARANTIZAR LA DISPOSICIÓN DE HABITACIONES PARA AISLAMIENTO, HABITACIONES BIPERSONALES Y/O UNIPERSONALES SEGÚN LA CONDICIÓN CLÍNICA DEL USUARIO LO AMERITE O LO SOLICITE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8	SI	
LA ENTIDAD O EL OFERENTE DEBE MANTENER ACTIVA LA RUTA O PROTOCOLO DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES EMITIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD MEDIANTE CIRCULAR EXTERNA 000013 DE 27 DE JULIO DE 2015, RESPECTO A LA ORDEN DE SENTENCIA T-970 DE 2014, EN RELACIÓN CON LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITÉS PARA HACER EFECTIVO EL DERECHO A MORIR CON DIGNIDAD.	SI	
EL OFERENTE SE COMPROMETE A REALIZAR LA DISPENSACIÓN AMBULATORIA DE LOS MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO DEL CÁNCER SEGÚN LO ESTIPULE EL PROFESIONAL TRATANTE, ADEMÁS DE LA APLICACIÓN DE LOS MISMOS CUANDO SU PRESENTACIÓN FARMACOLOGÍA ASÍ LO AMERITE.	SI	
DE ACUERDO A LA CONDUCTA MEDICA EXPEDIDA POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 O RED EXTERNA, DEBE SER REALIZADA POR EL ESPECIALISTA INDICADO, QUEDA TOTALMENTE PROHIBIDO QUE LA CONDUCTA SEA REALIZADA POR OTRA ESPECIALIDAD O POR ESTUDIANTES, DE NO CUMPLIR A CABALIDAD CON LA PRESENTE CONDICIÓN, SERÁ OBJETO DE GLOSA.	SI	
EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETOS DEL CONTRATO. EL OFERENTE SE COMPROMETE QUE UNA VEZ EJECUTADO EL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y/O ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN SOLO TRIAGE 1 Y/O 2, LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLA CON LAS ANTERIORES CONDICIONES , NO SON COMPROMISOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, Y ESTOS SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA. SE DEJA CLARO QUE LA ADMINISTRACIÓN EN ESTE CASO EL CONTRATANTE NO SERÁ RESPONSABLE SI EL FUTURO CONTRATISTA TIENE UNA SOBRE EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR LA DEMORA EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURA; LAS CUALES DEBEN SER DE MANERA MENSUAL , CONFORME A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS GENERADOS; POR LO TANTO EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER INDEMNE A LA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, DE CUALQUIER RECLAMACIÓN PROVENIENTE POR UNA EVENTUAL SOBRE EJECUCIÓN.	SI	
REEMPLAZO DEL PERSONAL EL OFERENTE CONTARÁ CON REEMPLAZO DE LOS PROFESIONALES ANTE CUALQUIER EVENTUALIDAD (VACACIONES, LICENCIAS Y DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA EQUIPOS DAÑADOS Y/O AVERIADOS) SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA.	SI	

2.1. NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (189) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente. Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único

de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados. Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya. “La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.
Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. EVENTO ADVERSO. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO
Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS. Definida mediante el Acuerdo 080 DISAN 2022. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supra especialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.
AUDITORÍA DE CONCURRENCIA. La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.

El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

Los Pagos Se Harán A La Siguiente Cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: CLINICA LA ERMITA DE CARTAGENA S.A.S
BANCO: BANCO BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE
NUMERO DE CUENTA: 477-0001399-2
ESTADO: ACTIVA

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas

	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato	$929.250.000	100%
Valor total de las entregas	$603.797.823	64,98%
Valor total facturado	$735.063.440	79,10%
Valor facturado pendiente de pago	$131.265.617	14,13%
Valor pagado	$603.797.823	64,98%
Valor pendiente de entrega	$325.452.177	35,02%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor Facturado	No. factura	Valor Pagado	Valor Deducciones	No. orden de pago
09	$131.265.617	07/07/2026	$ 131.265.617	9			

NOTA: En caso de que este presentando el informe final, se deberá diligenciar, el cuadro anterior con la recopilación de toda información del contrato.

4.2 Entrada de Bienes (verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)

5. **RECOMENDACIONES**

6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en	**SI X**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).

las cláusulas contractuales	**NO**___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

PT.**KATHERINE MALAMBO NUÑEZ**
Facilitadora Medicina Laboral UPRES Bolívar
Supervisor Contrato No. 67-7-20229-25
katherine.malambo@correo.policia.gov.co
Celular: 3183936117