ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS PARA CONTRATAR LA "PRESTACION DE SERVICIOS A TODO COSTO DE PROCEDIMIENTO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO, DISECCIÓN O UTILIZACIÓN DEL LASER BLUE Y ABLACIÓN TISULAR EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".	
DEPENDENCIA QUE PROYECTA	OFICINA ASESORA JURIDICA
FECHA	23 DE SEPTIEMBRE DE 2026
MODALIDAD	CONTRATACIÓN DIRECTA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
MARCO LEGAL	

Se procede a elaborar el estudio de conveniencia y oportunidad de conformidad con lo estipulado en el Capítulo III Planeación Contractual, Artículo 25, de la Resolución No. 356 del 25 de septiembre de 2024 por medio de la cual se compilan las normas del Manual de contratación de la ESE HUS

1. DESCRIPCION Y JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

La E.S.E Hospital Universitario de Santander, es una Institución Pública de orden Departamental, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad con estándares de calidad; centro de referencia de la red de servicios, de investigación científica y formación de talento humano en salud, la cual tiene como propósito la satisfacción del usuario y la prestación de los servicios de salud, enmarcados en el cumplimiento de los requisitos legales apoyados en una política de mejoramiento continuo.

Dentro de los servicios con que cuenta la ESE HUS se encuentran los servicio de Neurocirugía, otorrinolaringología cabeza, cuello y Cirugía de columna de la E.S.E. HUS en sus distintos procedimientos; para los cuales es indispensable garantizar la disponibilidad tanto del personal necesario y los equipos de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio esenciales para mapear la anatomía en tiempo real de los nervios laríngeo, facial, espinales y pares craneales bajos, alertando al cirujano ante tracciones o daños potenciales, como de sus tecnologías quirúrgicas complementarias de corte y destrucción tisular. Entre estas últimas se integran el láser quirúrgico de longitud de onda azul, ideal por su altísima precisión óptica y hemostasia inmediata en áreas vascularizadas; el equipo de ablación por radiofrecuencia convencional (RFA), especializado en la termo destrucción y necrosis coagulativa controlada de masas o vías nerviosas mediante calor; y el sistema de ablación por plasma, el cual utiliza radiofrecuencia bipolar en medio salino para disolver tejidos blandos de forma molecular a bajas temperaturas, minimizando el trauma muscular y el dolor postoperatorio; conformando así un conjunto tecnológico integral que optimiza la calidad, la eficacia terapéutica y la seguridad del paciente en el quirófano.

La integración de estos servicios junto con las tecnologías biomédicas requeridas proporciona ventajas técnicas sinérgicas que optimizan el abordaje quirúrgico, garantizando una disección meticulosa y una hemostasia rigurosa mediante la vaporización selectiva de tejidos con mínima dispersión térmica. Este ecosistema conformado por los sistemas de ablación por RF, ablación por plasma y láser de diodo azul, se requieren para elevar los estándares de seguridad intraoperatoria, potenciar la efectividad clínica, realizar intervenciones estancadas y así permitir consolidar al servicio como referente en soluciones neuroquirúrgicas de alto impacto.

Dentro del marco de competencias de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander como centro de alta complejidad, se integra en su portafolio la especialidad de neurocirugía. Dicho servicio se especializa en la ejecución de intervenciones críticas de cerebro, columna y médula espinal, así como procedimientos en nervios periféricos, abordajes funcionales y técnicas endovasculares, requiriendo un ecosistema tecnológico que se complemente para la realización de diversos procedimientos quirúrgicos.

Para la realización de los procedimientos, se hace necesario una prestación de servicios a todo costo por procedimiento de equipos que permitan la generación de plasma para disolver tejido a bajas temperaturas, coagular o destruir tejido nervioso específico y así mismo, el corte, coagulación y vaporización de tejidos blandos. Para ello, se requieren tecnologías especializadas, tales como:

1. **Ablación por plasma**: el principio de funcionamiento de esta tecnología consiste en la aplicación de radiofrecuencia bipolar a través de un medio conductor, generalmente una solución salina, con el fin de generar un campo de plasma alrededor de la punta del electrodo. Al interactuar con la solución salina, la energía de radiofrecuencia ioniza las partículas presentes y produce un plasma capaz de romper los enlaces moleculares del tejido objetivo. Como resultado, se genera una disolución controlada del tejido a nivel molecular, permitiendo su ablación con un daño térmico mínimo sobre las estructuras adyacentes.
2. **Ablación por radiofrecuencia (RF)**: Su funcionamiento se basa en la aplicación de una corriente alterna de alta frecuencia que, al interactuar con los tejidos, genera calor de forma controlada. Este efecto térmico permite inducir la coagulación de proteínas, producir necrosis tisular controlada y realizar la destrucción selectiva de estructuras nerviosas, según los parámetros clínicos establecidos para cada procedimiento.
3. **Láser quirúrgico de onda azul**: su funcionamiento se fundamenta en el uso de un láser de diodo que emite luz azul visible con una longitud de onda de 445 nm, generada mediante emisión estimulada en un semiconductor. Al incidir sobre el tejido, la energía luminosa es absorbida y transformada en energía térmica, produciendo efectos de coagulación, vaporización o carbonización según la potencia aplicada y el tiempo de exposición. Estas características permiten realizar cortes precisos y proporcionar un adecuado control hemostático durante los procedimientos quirúrgicos.

Las tecnologías anteriormente descritas, se complementan en los diversos procedimientos quirúrgicos de la siguiente manera:

Tecnología	Función principal	Importancia en neurocirugía
Láser quirúrgico de onda azul	Corte y coagulación	Acceso quirúrgico, disección y hemostasia

Ablación por plasma	Ablación por plasma	Descompresión y remoción atraumática de tejido
Ablación por radiofrecuencia (RF)	Neuromodulación o neuroablación	Tratamiento funcional y manejo del dolor

La ablación por plasma, la ablación por radiofrecuencia (RF) y el láser quirúrgico de onda azul constituyen tecnologías complementarias que fortalecen la capacidad resolutiva del servicio de neurocirugía en procedimientos de cabeza, cuello y columna. Cada una cumple una función específica dentro de la intervención quirúrgica: el láser de onda azul favorece la disección precisa de tejidos y el control hemostático, la ablación por plasma permite la resección y descompresión de tejidos con mínimo daño térmico, y la ablación por radiofrecuencia amplía las opciones terapéuticas para procedimientos funcionales y manejo del dolor. Por ello, disponer únicamente de una o dos de estas tecnologías limita el abordaje integral de los pacientes, restringe la realización de procedimientos especializados y reduce los beneficios asociados a técnicas quirúrgicas más precisas y mínimamente invasivas.

La contratación bajo la modalidad de una prestación de servicios a todo costo por procedimiento de los equipos de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio se justifica plenamente como un requisito técnico indispensable y de carácter crítico para garantizar la seguridad del paciente y mitigar los riesgos inherentes a los procedimientos quirúrgicos de alta complejidad que se realizan en la institución. Esta tecnología comprende sistemas para monitoreo de nervio facial y nervio laríngeo (ORL-CCC y NeuroCX), nervios espinales para Cirugía Reconstructiva de Columna y pares craneales bajos mediante NeuroCX.

En cirugías de base de cráneo, resecciones tumorales en cuello, tiroidectomías y correcciones mayores de columna, las estructuras nerviosas mencionadas se encuentran expuestas a un alto riesgo de lesión por tracción, compresión, isquemia o sección térmica, complicaciones que visualmente son imposibles de predecir debido a las distorsiones anatómicas que causan las patologías o los procesos cicatrizales. Por lo tanto, el acceso a esta tecnología especializada por medio de prestación de servicios a todo costo por procedimiento permite contar de manera flexible con herramientas de mapeo y estimulación electrofisiológica en tiempo real (electromiografía libre y evocada, potenciales motores y somato sensitivos), actuando como un sistema de alerta temprana que faculta al cirujano para modificar su técnica antes de provocar un daño neurológico irreversible como parálisis faciales, pérdida definitiva de la voz (disfonía), trastornos graves de la deglución (disfagia) o déficits motores permanentes (paraplejía). Asimismo, este modelo de adquisición bajo demanda optimiza los recursos financieros de la institución al garantizar la disponibilidad de equipos de última generación debidamente calibrados y certificados, sin incurrir en los elevados costos fijos de mantenimiento, obsolescencia tecnológica o almacenamiento, blindando jurídica y médicamente a la entidad bajo los estándares internacionales más exigentes de la medicina moderna.

En virtud de lo expuesto, la contratación mediante prestación de servicios a todo costo de los sistemas de ablación por plasma, radiofrecuencia (RF), láser de diodo azul y monitoria neurofisiológica, se constituye como un requisito técnico esencial para salvaguardar la integridad del paciente en intervenciones de alta complejidad. Este conjunto tecnológico conforma un ecosistema sinérgico donde el láser de onda azul garantiza una disección meticulosa y hemostasia; la ablación por plasma permite la remoción de tejido con mínima dispersión térmica; la radiofrecuencia facilita la neuro ablación selectiva, y el monitoreo neurofisiológico actúa como un sistema de alerta temprana ante riesgos neurológicos. La ausencia de estos componentes limitaría la capacidad resolutiva del servicio y elevaría la probabilidad de secuelas permanentes. Finalmente, la modalidad de contratación propuesta optimiza la eficiencia financiera al asegurar equipos debidamente certificados, mitigando los costos por mantenimiento u obsolescencia tecnológica.

Por tal motivo, la dirección técnica - Dirección Quirúrgica de la ESE HUS junto con el Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS mediante Requerimiento No. 802 del 15 de septiembre de 2026, solicita la elaboración de estudios previos que permitan adelantar la contratación del servicio a todo costo de los procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del laser blue y ablación tisular en la realización de diferentes intervenciones quirúrgicas en la ESE HUS, a fin de garantizar el cubrimiento de las actividades propias que se desarrollan en estas áreas para el apoyo de los procesos misionales, orientadas al logro de los objetivos propuestos por la organización.

2. LA DESCRIPCIÓN DEL OBJETO

2.1. OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTACION DE SERVICIOS A TODO COSTO DE PROCEDIMIENTO DE MONITOREO INTRAOPERATORIO, DISECCIÓN O UTILIZACIÓN DEL LASER BLUE Y ABLACIÓN TISULAR EN LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER".

2.2. ALCANCE DEL OBJETO

Con la presente contratación la ESE HUS busca garantizar la ejecución y el servicio de salud mediante la realización del procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del laser blue y ablación tisular en diferentes procesos quirúrgicos realizados en la ESE HUS.

2.3. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El contratista en desarrollo del objeto a contratar se compromete con la ESE HUS en la realización de los servicios de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular para la realización de Intervenciones quirúrgicas previa solicitud del supervisor del contrato y en los términos de cantidad, calidad, especificaciones técnicas y oportunidad, acompañado del Médico especialista, según sea requerido junto con el uso de los equipos disponibles para tal fin así:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS
a. Prestación de servicios a todo costo por procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular en la realización de		

Intervenciones quirúrgicas		
1	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Realice coagulación percutánea e intraoperatoria y la ablación de tejido blando Compatibles con agujas ultrafinas que minimicen el daño tisular: mínimo 3,5,7,10,15 mm Mango de diseño ergonómico con revestimiento suave para facilitar la ablación en movimiento. Que permita ablación térmica con catéter. Que cuente con modos de manejo mediante control de temperatura y control de impedancia tisular. Debe permitir el control manual de la salida de potencial. Interruptor tipo Pedal y doble pedal. Funcionamiento con los siguientes tipos de electrodos: Dispersivo de cuatro pines, Dispersión de cuatro puertos, Dispersión tipo Clip, electrodo activo y Dispersivo de dos pines. Debe contar con su bomba de refrigeración. El equipo debe contar con su carro de transporte
2	ABLACION POR PLASMA	Cuente con modo de coagulación Bipolar, para hemostasis eficiente mediante calentamiento resistivo controlado. Cuente con una potencia de mínimo 300 W. Rango de voltaje de 0-300 Vrms. Permita el ajuste de la potencia. Longitud de cable de control de flujo de mínimo 3 m Mínimo 6 niveles de ablación Debe contar con accesorio o punta para intervenir adenoidectomía y amigdalotomía Debe contar con accesorio o punta para intervenir amígdalas y hemostasia dirigida. Debe contar con carro de transporte
3	LASER DE DIODO AZUL	El equipo debe ofrecer mínimo dos (2) longitudes de onda terapéuticas dentro del rango de 800 nm a 1100 nm, siendo deseable contar con las cuatro longitudes de onda de 810 nm, 940 nm, 980 nm y 1064 nm. Duración de pulso (longitud de pulso) ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Intervalo entre pulsos ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Haz de encuadre (pilotaje) láser de encuadre/guía, longitud de onda 532 nm, potencia menor a 1 mW (clase de riesgo ocular reducida para el haz piloto). Piezas de mano ergonómica, compatible con fibras láser de diferentes diámetros, que permitan trabajo de precisión y fácil manejo. Temperatura de operación, el equipo debe operar adecuadamente en un rango que incluya, como mínimo, de 10°C a 40°C. El equipo debe contar con su carro de transporte
SISTEMA DE MONITOREO NEUROFICIOLOGICO INTRAOPERATORIO		
4	MONITOREO NERVIO FACIAL ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere de especialista médico.
5	MONITOREO NERVIO FACIAL-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división

		Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS
6	MONITOREO DE NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales No requiere de especialista.
7	MONITOREO NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS
8	MONITOREO DE NERVIOS ESPINALES- CIRUGÍA DE COLUMNA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división

		Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere especialista
9	MONITOREO DE PARES CRANEALES BAJOS-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción v '} igente en el RETHUS

2.4. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir en términos de oportunidad, calidad y oportunidad con las especificaciones técnicas exigidas para el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Deberá de cumplir con todas las obligaciones de carácter laboral, seguridad social y salud en el trabajo del personal que vincule a la ejecución del contrato.
4. Aceptar la supervisión por parte de la ESE HUS.
5. Constituir a favor de la ESE HUS NIT. 900.006.037-4 las garantías exigidas.
6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la ESE HUS y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
7. Presentar informes de ejecución en forma mensual o cuando el supervisor se lo solicite.
8. Dar cumplimiento a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HUS para la evaluación y control de las políticas establecidas, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes al sostenimiento del sistema de acreditación con que cuenta la institución.
9. Cumplir a cabalidad con el procedimiento de atención y solución de quejas y reclamos de los usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.
10. Dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
11. Garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al CONTRATISTA la producida por este durante la ejecución del contrato.
12. Cualquier obra, documento, producto o invento material o inmaterial que resulte con ocasión de la ejecución del contrato serán propiedad exclusiva de la ESE HUS. El contratista se obliga a respetar y garantizar estos derechos, absteniéndose de reproducirlos, divulgarlos o utilizarlos con fines distintos a los establecidos por la ESE HUS. La ESE HUS tendrá el derecho pleno para su manejo, custodia y administración sin necesidad de autorización adicional por parte del contratista, garantizando su correcta gestión y protección en beneficio de la entidad.
13. Utilizar los elementos de protección personal (EPP), si es del caso y se responsabiliza de su adecuado uso.
14. Cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal.
15. Afiliarse y mantenerse afiliado durante todo el tiempo que dure la ejecución del contrato a una Administradora de Riesgos Laborales y efectuar los aportes correspondientes conforme los requerimientos legales.
16. Portar su identificación a través de escarapela cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
17. Cuidar los recursos de la ESE HUS (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por esta, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.
18. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).
19. Cumplir con el "Instructivo de requisitos para contratistas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)" vigentes en la ESE HUS.

20. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta.

B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

1. Todo equipo deberá ser entregado en guacal o caja de cartón, no se acepta el uso de icopor.
2. Los equipos biomédicos entregados no tendrán límite en la cantidad de usos durante el periodo mensual contratado.
3. El contratista deberá entregar el registro del uso del equipo según programación y los insumos o accesorios utilizados, para lo cual el servicio debe firmar su aprobación o VoBo.
4. El contratista deberá entregar al personal de gestión de tecnología la hoja de vida de los equipos, junto con los soportes exigidos por la institución, con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos y garantizar el adecuado control técnico. Esta documentación deberá ser presentada con anterioridad al ingreso de los equipos, a fin de evitar inconvenientes. Asimismo, en caso de que la tecnología lo requiera, el contratista deberá entregar los reportes de intervenciones de mantenimiento preventivo y de metrología, y mantener la hoja de vida de los equipos debidamente actualizada.
5. El contratista deberá informar con antelación el ingreso de los equipos, e incluir la debida autorización por parte del supervisor asistencial para su utilización. Asimismo, deberá suministrar la información correspondiente a los pacientes que serán intervenidos, con el fin de garantizar un adecuado control y soporte documental para la elaboración del acta de supervisión del contrato. Asimismo entregar estos soportes junto con la factura para su radiación.
6. El ingreso de la tecnología debe ser formalizado mediante el formato establecido por la institución GAF-DTI-FO-05, y debidamente firmado por el personal establecido para este procedimiento.
7. La tecnología debe estar asegurada mediante una póliza todo riesgo, la cual debe ser entregada al área de mantenimiento.
8. El contratista deberá contar con un ingeniero biomédico, electrónico o técnico electrónico con entrenamiento en los equipos entregados, quien será el coordinador de enlace, encargado de la gestión tecnológica, así como realizará el diagnóstico y en lo posible reparación inmediata del equipo. En caso de no poder dar solución reportará la falla al distribuidor correspondiente del equipo.
9. El contratista deberá ejecutar las visitas de mantenimiento preventivo, según frecuencia establecida por el fabricante, previamente programados y correctivos que se presenten con tiempo de respuesta no mayor a 3 horas después de reportada la falla, sin ningún costo adicional para la entidad contratante o adjudicataria de los equipos a adquirir.
10. El contratista deberá garantizar disponibilidad del personal técnico, durante la noche, fines de semana y festivos.
11. Los equipos propiedad del contratista deberán estar marcados como equipo, nombre de la empresa "propiedad de" y enumerados para control de inventario.
12. Una vez finalizado el contrato, el proveedor y/o contratista deberá retirar el equipo de la institución.
13. El contratista deberá suministrar todos los accesorios, insumos, dispositivos médicos necesarios y demás necesidades para el correcto funcionamiento de los equipos sin generar costos adicionales para la ESE Hospital universitario de mantenimiento.
14. El contratista deberá acogerse a las necesidades del servicio adaptándose a la cantidad de equipos requeridos para cumplir con las metas de procedimientos establecidos por la subgerencia Quirúrgica de la ESE Hospital Universitario de Santander.
15. El contratista deberá realizar la entrega del equipo entregado para la ejecución del contrato junto con la siguiente documentación técnica en medio digital, cuando aplique:

ÍTEM	ESPECIFICACIONES
1	Registro INVIMA vigente o Permiso de Comercialización.
2	Declaración de importación.
3	Autorización del bien ofertado para que el proponente lo distribuya y/o comercialice
4	Carta de cumplimiento de las obligaciones.
5	Manual de servicio original (ensamble, ajuste, lista de errores, planos electrónicos, eléctricos, hidráulicos, neumáticos, otros. Ajustes de posibles errores, correctivos). En medio digital con traducción oficial al español.
6	Manual de usuario digital en medio digital con traducción oficial al español.
7	Manual de mantenimiento digital con traducción oficial al español.
8	Protocolo de mantenimiento preventivo establecido por el fabricante o distribuidor autorizado.
9	Protocolo de Limpieza y Desinfección
10	Guía Rápida de Manejo expedida por el fabricante.
11	Fichas técnicas de casa matriz.
12	Plan de entrenamiento y capacitación al personal asistencial y personal de ingeniería (debe incluir el contenido a tratar y evolución referente al tema tratado).
13	Carta de garantía técnica de los bienes ofertados
14	Carta que certifica la vigencia en el suministro de repuestos por el fabricante.
15	Cronograma de visitas de mantenimiento
16	Hojas de vida del personal que realiza el mantenimiento la cual debe contar con los siguientes documentos (registro INVIMA, tarjeta profesional y capacitación para ejecutar el servicio de mantenimiento).
17	Carta de compromiso equipos nuevos
18	Certificado de calibración vigente u oficio indicando si el equipo no requiere calibración.
19	Fotografía de la Placa o rotulo de fabricación dónde se evidencie el número de serie y fabricación del equipo
20	Certificado de vida útil del equipo
21	Reporte de instalación y puesta en funcionamiento
22	Carta de compromiso ambiental y ahorro energético de la tecnología adquirida
23	Documento de preinstalaciones que contenga como mínimo: dimensiones del equipo, requisitos ambientales (Temperatura, humedad), suministro de gases, agua, eléctrico, puntos de red, datos estructurales.
24	Certificado de frecuencia de mantenimiento preventivo, expedido por el fabricante o titular del registro sanitario.
25	Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo. Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo, la cual debe mantenerse

	vigente y actualizarse oportunamente cada vez que se venza.
26	Historial de eventos e incidentes adversos asociados al equipo biomédico
27	Carta que garantiza el acompañamiento permanente por parte del personal de línea especializado durante el tiempo que dure el equipo en la institución
28	Carta en la que se indique que el proveedor asumirá el reemplazo de todos los elementos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, sin costo alguno y a entera satisfacción del HUS.
29	Listado de repuestos con referencia y número de partes y accesorios, consumibles con referencia, presentación y valor unitario.
30	El contratista es responsable por toda reclamación que pueda presentarse concepto de violación a las patentes, licencias o manifestaciones de importación, de la calidad de materiales, etc. Y será por su cuenta todos los gastos que puedan ocasionarse por tal concepto
31	El proveedor deberá registrar los datos del equipo y de adquisición en la plataforma E-Plux, adjuntando los documentos establecidos por la E.S.E HUS.
32	Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) para equipos médicos
33	En caso de que el equipo presente fallas repetitivas en una misma parte o componente, se proporcionará un equipo de reemplazo con características técnicas iguales o superiores, el cual permanecerá en uso durante el tiempo que dure la reparación o mantenimiento del equipo original.

C. OBLIGACIONES ESE HUS:

1. Ejercer la supervisión integral de la ejecución del contrato a través del funcionario o profesionales que se designen para tal fin, el cual tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte del CONTRATISTA.
3. La ESE HUS a través del supervisor deberá solicitar, verificar y aprobar que cada ejecutor cuente con la Póliza de Responsabilidad Civil Individual; Este amparo debe cubrir a la ESE HUS respecto a los reclamos e investigaciones formales en relación con los actos derivados de la actividad realizada por los Profesionales que ejecutan el contrato y que se puedan presentar durante el período de vigencia del contrato y cubrirá el plazo de ejecución de este. Cada ejecutor del contrato deberá presentar póliza de responsabilidad profesional individual que ampare el término de duración del contrato y con un amparo de mínimo de **300 SMMLV** para los profesionales en medicina.
4. La ESE HUS a través del supervisor del contrato se autoriza y aprueba el cambio del personal ejecutor del contrato cuando el contratista así lo requiera o por necesidad del servicio cuando el supervisor del contrato lo determine conveniente.

D. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.
3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
8. Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.

2.5. PLAZO

El término de ejecución del contrato será de **TRES MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO,** en todo caso sin pasar la vigencia 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato (suscripción del acta de inicio, existencia de registro presupuestal, aprobación de garantías exigidas).

2.6. LUGAR DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se llevará a cabo en la ciudad de Bucaramanga, en las instalaciones de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

2.7. SUPERVISIÓN

La Supervisión deberá desarrollar las funciones Técnicas, Administrativa, Financiera, Jurídica y Contable establecidas en los Artículos 38 a 42 del Manual de Contratación de la ESE HUS expedido por la Resolución 356 de 2024, por la cual se compilan las normas del Manual de contratación de la ESE HUS esta actividad será realizada por:

COMPONENTE	RESPONSABLE
ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y TÉCNICA	• **Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS** o quien haga sus veces o al funcionario que, en uso de su autonomía, designe la ESE HUS. • En cuanto se refiere a la verificación de los equipos biomédicos entregados a la entidad para la ejecución del suministro de los dispositivos médicos, será realizada por el **Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS** o quien haga sus veces o al funcionario qué en uso de su autonomía designe la ESE HUS.

2.8. AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN VÍA ELECTRÓNICA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 56 del CPACA (Ley 1437-2011) los proponentes autorizaran a la ESE HUS para realizar la notificación de actos administrativos vía electrónica. Para el efecto en la carta de presentación de las ofertas deberán indicar el correo electrónico en el cual se surtirán las notificaciones.

2.9. DESIGNACIÓN COMITÉ EVALUADOR

Para el presente Proceso de contratación Directa, se designa como comité evaluador para la calificación y evaluación de las propuestas a los siguientes funcionarios y/o contratistas: **Aspectos Jurídicos, Económicos y Financieros:** al jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin. **Aspectos Técnicos:** Al Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS y/o quien haga sus veces o se designe para tal fin junto con el Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Según el numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, en materia contractual las Empresas Sociales del Estado se rigen por el derecho privado, pero pueden discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública, sin desconocer que debe siempre aplicarse los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política y someterse al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, además de la resolución N° 5185 de 2013, por medio de la cual el Ministerio de Salud y de la protección Social fijan los lineamientos para que las Empresas Sociales del Estado adopten es estatuto de contratación que rige su actividad contractual.

En observancia de los parámetros anteriores la Junta Directiva de la Entidad adoptó el Estatuto de Contratación y la Gerencia de la Entidad adoptó y compiló las normas de este Estatuto (Acuerdo 033 de 2022, modificado por el Acuerdo 021 de 2024) en la resolución 356 del 25 de septiembre de 2024, la cual compone el Manual de contratación de la Entidad, Manual que consagra en el CAPITULO IV – MODALIDADES DE SELECCIÓN – ARTÍCULO 29:CONTRATACIÓN DIRECTA como la modalidad de selección de contratistas en la que se solicita la presentación de una sola oferta.

Por su parte el artículo 29.1 reza sobre APLICABILIDAD Y PROCEDIMIENTO de la contratación directa lo siguiente:

"El HOSPITAL adelantará el procedimiento de selección de contratación directa en relación con las contrataciones que se encuadren dentro de las causales a que se refiere el siguiente numeral, aun cuando por la naturaleza y características del objeto a contratar exista en el Estatuto otro procedimiento que pudiere aplicar.

Mediante el procedimiento de selección de contratación directa, el HOSPITAL, sin necesidad de obtener más de una oferta, podrá contratar atendiendo las condiciones de mercado en términos de calidad y precio y de idoneidad del oferente referente a su capacidad para ejecutar el contrato, con base en los resultados del estudio previo al que se refiere el presente Estatuto".

El artículo 29.2. Señala las causales de contratación directa. Son causales de contratación directa las siguientes:

29.2.2 La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato y de sus contraprestaciones en las que prevalece el componente intelectual del servicio y se derivan del cumplimiento de funciones de la ESE HUS, si bien con la contratación se garantiza el cumplimiento de la misión de la Entidad, el presente proceso se llevará a cabo por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, causal 29.2.2.

3.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR

El contrato a celebrar como resultado del presente proceso será el de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.**

4. EL ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, INDICANDO LAS VARIABLES UTILIZADAS PARA CALCULAR EL PRESUPUESTO DE LA RESPECTIVA CONTRATACIÓN, ASÍ COMO SU MONTO Y EL DE POSIBLES COSTOS ASOCIADOS AL MISMO.

Para el análisis de precio de mercado realizado por la ESE HUS, se solicitaron tres (3) cotizaciones a empresas, que desarrollan actividades iguales o similares al objeto del presente estudio, obteniendo como resultado los precios relacionados en el anexo 01, el cual hace parte integral del presente sondeo de mercados y constituye los precios tener en cuenta en el proceso de selección siendo el precio de referencia la cotización de menor valor.

En consecuencia, el análisis de mercado se realizó con base en la única cotización recibida, la cual se relaciona en el Anexo 01, que hace parte integral del presente estudio de mercado y constituye el precio de referencia para el proceso de selección. El presupuesto oficial es la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000),** los cuales se ejecutarán por el sistema de bolsa, los cuales incluye todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y que este obligada a pagar la entidad contratante por ser sujeto pasivo de tales tributos, tasas o contribuciones.

5. PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($600.000.000),** discriminado de la siguiente manera:

ITEM	DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES TECNICAS	VALOR USO	IVA	VALOR TOTAL
a. Prestación de servicios a todo costo por procedimiento de monitoreo intraoperatorio, disección y ablación tisular en la realización de Intervenciones quirúrgicas					
1	ABLACION POR RADIOFRECUENCIA	Realice coagulación percutánea e intraoperatoria y la ablación de tejido blando Compatibles con agujas ultrafinas que minimicen el daño tisular: mínimo 3,5,7,10,15 mm Mango de diseño ergonómico con revestimiento suave para facilitar la ablación en movimiento. Que permita ablación térmica con catéter. Que cuente con modos de manejo mediante control de temperatura y control de impedancia tisular. Debe permitir el control manual de la salida de potencial. Interruptor tipo Pedal y doble pedal. Funcionamiento con los siguientes tipos de electrodos: Dispersivo de cuatro pines, Dispersión de cuatro puertos, Dispersión tipo Clip, electrodo activo y Dispersivo de dos pines. Debe contar con su bomba de refrigeración. El equipo debe contar con su carro de transporte	$ 16.806.723	$ 3.193.277	$ 20.000.000
2	ABLACION POR PLASMA	Cuente con modo de coagulación Bipolar, para hemostasis eficiente mediante calentamiento resistivo controlado. Cuente con una potencia de mínimo 300 W. Rango de voltaje de 0-300 Vrms. Permita el ajuste de la potencia. Longitud de cable de control de flujo de mínimo 3 m Mínimo 6 niveles de ablación Debe contar con accesorio o punta para intervenir adenoidectomía y amigdalotomía Debe contar con accesorio o punta para intervenir amígdalas y hemostasia dirigida. Debe contar con carro de transporte			
3	LASER DE DIODO AZUL	El equipo debe ofrecer mínimo dos (2) longitudes de onda terapéuticas dentro del rango de 800 nm a 1100 nm, siendo deseable contar con las cuatro longitudes de onda de 810 nm, 940 nm, 980 nm y 1064 nm. Duración de pulso (longitud de pulso) ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Intervalo entre pulsos ajustable, como mínimo, en un rango de 0,1 ms hasta onda continua (CW). Haz de encuadre (pilotaje) láser de encuadre/guía, longitud de onda 532 nm, potencia menor a 1 mW (clase de riesgo ocular reducida para el haz piloto). Piezas de mano ergonómica, compatible con fibras láser de diferentes diámetros, que permitan trabajo de precisión y fácil manejo. Temperatura de operación, el equipo debe operar adecuadamente en un rango que incluya, como mínimo, de 10°C a 40°C. El equipo debe contar con su carro de transporte			
SISTEMA DE MONITOREO NEUROFICIOLOGICO INTRAOPERATORIO					
4	MONITOREO NERVIO FACIAL ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D			

		(D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere de especialista médico.			
5	MONITOREO NERVIO FACIAL- ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
6	MONITOREO DE NERVIO LARINGEO- ESPECIALIDAD OTORRINOLARINGOLOGIA,CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	Contar con un módulo base o de control central. Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones.			

		Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales No requiere de especialista.				
7	MONITOREO NERVIO LARINGEO-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS				
8	MONITOREO DE NERVIOS ESPINALES- CIRUGÍA DE COLUMNA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante.				

		Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales El equipo debe contar con su carro de transporte No requiere especialista			
9	MONITOREO DE PARES CRANEALES BAJOS-ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA	Contar con un módulo de amplificación cortical/craneal. Contar con Mínimo tres (3) módulos de amplificación de extremidades, ampliables sin necesidad de cambiar el módulo base. Software especializado de monitoreo neurofisiológico intraoperatorio y su estación de trabajo. Deberá contar con mínimo las siguientes modalidades de Monitoreo: potenciales evocados somatosensoriales (PESS), potenciales evocados motores (MEP), potenciales evocados troncoencefálicos (PETC/BAEP), potenciales evocados visuales (VEP), electromiografía (EMG), electromiografía libre/disparada (tEMG), electroencefalografía (EEG), tren de cuatro (TOF), onda D (D-Wave), video, estimulación cortical directa (DCS) y oximetría de pulso. Diseño robusto con parachoques de absorción de impactos, apto para montaje rápido en la mesa de operaciones. Velocidad de Muestreo de mínimo 25 kHz de muestras por segundo, por canal. Conversión análogo-digital de mínimo 16 bits Detección integrada de interferencia por bisturí eléctrico. estimulador eléctrico integrado de mínimo 5 pares de salida, corriente regulable de al menos 2 a 100 mA, en pasos no mayores a 1 mA, con control de salida a corriente constante. Estimulador eléctrico de baja corriente ajustable desde ±0,01 mA hasta al menos ±20 mA. Rechazo de ruido principal > 115 dB Sensibilidad 10uV a 10 mV por división Debe permitir el monitoreo de Nervio Facial, Laríngeo, Pares Craneales bajos y Nervios Espinales Requiere de especialista con: -Título en Medicina expedido por una institución acreditada y reconocida por el Ministerio Nacional. -Título de posgrado en fisiatría o neurología -Título de posgrado en electrofisiología -Inscripción vigente en el RETHUS			
VALOR TOTAL POR USO				**$ 20.000.000**	

NOTA 1: La ESE HUS efectuará pagos al contratista por concepto de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, según periodos de uso (días), por un periodo de diez (10) usos o días al mes. **NOTA 2:** En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos. **NOTA 3:** Pare efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención. **NOTA 4:** La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna. **NOTA 5:** El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

5.1. RUBRO PRESUPUESTAL

El valor del presente contrato se pagará así: con cargo al presupuesto de la entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal **No. 2.4.5.02.09.01** denominado **REMUNERACIÓN SERVICIOS TÉCNICOS OPERATIVO** Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1170 del 15 de septiembre de 2026, por valor de **$ 600.000.000.**

5.3. FORMA DE PAGO

La ESE HUS reconocerá la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS MCTE ($ 20.000.000)** por cada uso (día) de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, mes vencido, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor; igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. La tramitación y pago

de la última cuenta quedará supeditado a la suscripción previa del acta de liquidación del contrato. **PARAGRAFO 1:** La ESE HUS efectuará pagos al contratista por concepto de realización de procedimientos de monitoreo intraoperatorio, disección o utilización del láser blue y ablación tisular por la realización de intervenciones quirúrgicas, según periodos de uso (días), por un periodo de diez (10) usos o días al mes. **PAGARAFO 2:** En caso de que no se complete el total de diez (10) días de utilización establecidos para el período, mes, el valor a reconocer se liquidará de manera proporcional, tomando como referencia un valor de VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) IVA incluido por cada día de utilización efectiva de los equipos. **PARÁGRAFO 3:** En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la ESE HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **PARAGRADO 4:** Para efectos del pago el CONTRATISTA deberá anexar a su cuenta certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales relativos al Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente cláusula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. **PARÁGRAFO 5:** Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **PARÁGRAFO 6.** Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturaciónelectronica@hus.gov.co

6. FACTORES DE SELECCION

De conformidad con lo estipulado en el art. 29, numeral 29.2.2, el presente proceso de selección se deberá realizar a través de la contratación directa, por encontrarnos ante un contrato de prestación de servicios profesionales, tal cual como lo ha dispuesto el Manual de Contratación de la ESE HUS como causal de contratación directa.

La ESE Hospital Universitario de Santander contratará, bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales con una persona natural que esté en capacidad de ejecutar el objeto del presente contrato previa verificación de su idoneidad y experiencia requerida y relacionada; lo anterior atendiendo la naturaleza del objeto a contratar.

7. DELIMITACIÓN DE RESPONSABILIDADES EN LA ESTRUCTURACIÓN Y DESARROLLO DEL PROCESO CONTRACTUAL

Las responsabilidades en la estructuración y desarrollo del presente proceso contractual se dividen de la siguiente manera: en cuanto a los **Aspectos Jurídicos:** al Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS; en cuanto a los **Aspectos Técnicos:** Al Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS junto con el Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS; en cuanto a los **Aspectos Económicos, Financieros y Presupuestales:** A la Subgerencia Administrativa y Financiera ESE HUS. Cada uno de los estructuradores responderá en lo correspondiente a su ámbito de competencia sin que haya lugar a la concurrencia de responsabilidad.

8. TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

Teniendo en cuenta los diversos riesgos que se prevé pueden presentarse, se debe discriminar y asignar los riesgos previsibles que puedan afectar el principio de equilibrio económico, por lo cual esta procede a tipificar y asignar los riesgos previsibles involucrados en el presente proceso contractual. El concepto de riesgo en desarrollo del presente contrato se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo de este, generando una variación sobre el resultado esperado conforme al objeto de contractual suscrito. Discriminación de los riesgos y control de estos.

DEFINICIONES: Para los efectos de los diferentes procesos de selección, se entenderán las siguientes categorías del riesgo:

- **Riesgo Previsible:** Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.
- **Riesgo Imprevisible:** Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actas terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.
- **Tipificación del riesgo:** Es lo enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE HUS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.
- **Asignación del riesgo:** Es el señalamiento que hace ESE HUS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de las circunstancias tipificadas, asumiendo su costo.

-Ver documento Anexo MATRIZ DE RIESGOS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

9. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO SEGÚN EL CASO, ASÍ COMO LA PERTINENCIA DE LA DIVISIÓN DE AQUELLAS, DE ACUERDO CON LA REGLAMENTACIÓN SOBRE EL PARTICULAR.

El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía **mediante una póliza de seguro particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación,** otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias:

a) **Amparo de Cumplimiento.**

El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. **El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.**

b) **Calidad del bien:**

El amparo de calidad del bien cubre a las entidades estatales contratantes contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al afianzado sobre las especificaciones y requisitos mínimos de los bienes suministrados. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más.**

c) **Calidad del servicio**.

El amparo de calidad del servicio cubre a las entidades estatales contratantes contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputable al afianzado, causados por la mala calidad de los servicios, calidad deficiente o desempeño defectuoso sobre las especificaciones y requisitos mínimos del servicio contratado, cuando sean exigibles en la etapa poscontractual, una vez finalice el plazo de ejecución. **El amparo no podrá ser inferior al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. La Vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.**

d) **Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.**

Este amparo cubre a la ESE HUS de los perjuicios imputables al contratista y causados ante el incumplimiento de éste, de las obligaciones como empleador para con el personal que ocupe en la ejecución del contrato, tales como pago de salarios y prestaciones sociales legales, liquidación del contrato, etc. El valor del amparo de Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales será del treinta por ciento (30%) del valor del contrato y la vigencia de este amparo será del plazo del contrato y tres (3) años más.

e) **Responsabilidad Civil Profesional (Médica).**

Este amparo debe cubrir a la ESE HUS respecto a los reclamos e investigaciones formales en relación con los actos derivados de la actividad realizada por los Profesionales del área de la salud que ejecutan el contrato y que se puedan presentar durante el periodo de vigencia del contrato y cubrirá el plazo de ejecución del mismo. Su vigencia debe ser por el plazo del contrato y el monto a asegurar será de por lo menos el equivalente a **300 SMMLV.** Cada ejecutor del contrato deberá presentar al iniciar la ejecución del contrato al supervisor del contrato y como requisito de ejecución, una póliza de responsabilidad civil profesional individual que ampare el término de duración del contrato. Esta garantía deberá actualizarse cada que haya modificaciones de plazo, personal otorgante y en general que haya un nuevo ejecutor.

NOTA 1. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. Para la liquidación del contrato, se requerirá en su caso, la actualización de las garantías. **NOTA 2.** En estas garantías deberá figurar como tomador el contratista, como asegurado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HUS. **NOTA 3.** La presentación de las pólizas deberá estar acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue o el certificado de no revocabilidad de la póliza por falta de pago, expedido por la aseguradora. **NOTA 4.** La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo.

10. IDENTIFICACIÓN DE LOS PERMISOS, LICENCIAS O AUTORIZACIONES TANTO INTERNAS COMO EXTERNAS, QUE SE REQUIERAN PARA LA CELEBRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SEGÚN LA NATURALEZA Y OBLIGACIONES DERIVADAS DEL MISMO.

Para la ejecución del presente contrato, no se requiere que el contratista cuente con licencia y/o permiso especial.

VÍCTOR JULIO RIVEROS CONTRERAS
Director Técnico- Dirección Quirúrgica de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Técnicos

CRISTIAN DAVID GARCÍA MÁRQUEZ
Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Técnicos

JENNIFER FIGUEREDO ARDILA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Aprobó Aspectos Jurídicos

VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero de la ESE HUS
Aprobó Aspectos Financieros

Revisó Aspectos Jurídicos: *Yesenia Trujillo Cardoso*
Abogado de Apoyo a la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS – Contratista

Proyecto Aspectos Jurídicos: *Andrés Eduardo Vega Argüello*
Abogado de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS – Contratista

Aspectos Financieros - Estudios del Sector: *Ruth Alexandra Suarez Villamarín*
Profesional Universitario de Apoyo Coordinación Transversal Proceso de Contratación

INSTRUCTIVO PARA LA RECEPCIÓN DE HOJAS DE VIDA DE LOS EJECUTORES DE PROCESOS

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

GTH-DTH-IN-05
VERSIÓN 3
AGOSTO DE 2022

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para la recepción de las hojas de vida del personal indirecto de la E.S.E Hospital Universitario de Santander, garantizando un control y conservación de los documentos.

2. ALCANCE

Inicia con la recepción de las hojas de vida por parte de los supervisores de los contratos para su revisión y finaliza con el trasladado a la Unidad funcional de Talento Humano.

3. APLICABLE A

Este documento aplica a todos los procesos de gestión de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.

4. RESPONSABLE

Subgerente Administrativo y Financiero.
Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Talento Humano.

5. DEFINICIONES

- **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, su forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- **Archivo de Gestión:** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las oficinas productoras u otras que lo soliciten. Su circulación o tramite se realiza para dar respuestas o solución a los asuntos indicados.
- **Base de datos:** Conjunto de datos pertenecientes a un mismo contexto y almacenados sistemáticamente para su posterior uso.
- **Contratista:** Es un empleador, persona natural o jurídica que contrata la ejecución de una o varias obras o la prestación de un servicio en beneficio de terceros.
- **Documento Original:** Es la fuente primaria de información con todos los rasgos y características que permiten garantizar su autenticidad e integridad.
- **Educación Continua:** Actividades de capacitación del talento humano autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, dirigidas a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud que sean ofertados
- **Ejecutor del Proceso:** Se entiende por **ejecutor** el que realiza, ejecuta, hace, desempeña, efectúa o verifica algo, puede ser una acción o realizar una actividad.
- **Lista de Chequeo:** Es una herramienta de ayuda en el trabajo diseñada para reducir los errores provocados por los potenciales límites de la memoria y la atención en el ser humano. Ayuda a asegurar la consistencia y exhaustividad en la realización de una tarea.

- **Mipres:** Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la unidad de pagos por capacitación (UPC) o servicios complementarios.
- **ReTHUS:** Es un sistema que reúne los organismos, normas, procesos, procedimientos y aplicativos articulados que permiten la recepción, validación, registro, conservación, reporte y publicación de la información del talento humano autorizado para ejercer profesiones u ocupaciones de la salud en Colombia.
- **Soporte documental:** Medios en los cuales se contiene información, según los materiales empleados, además de los archivos en papel existen los archivos audiovisuales, fotográficos, fílmicos, informáticos, orales y sonoros.
- **Supervisor:** La supervisión implica la acción de inspeccionar, controlar ya se a un trabajo o un tipo de actividad.
- **Tabla de Retención Documental:** Listado de series con sus correspondientes tipos documentales, a los cuales se asigna el tiempo o permanencia en cada fase del ciclo vital de los documentos.
- **Unidad Documental:** Unidad de análisis en los procesos de identificación y caracterización documental. La unidad es el conjunto de documentos incluida en una carpeta donde se guarda la información producto de un tema o asunto.
- **Unidad de Conservación:** Cuerpo que contiene en forma adecuada una unidad archivística. Pueden ser unidades de conservación entre otras un legajo, una carpeta, un tomo.

6. CONDICIONES GENERALES

- Las hojas de vida se recibirán en medio magnético y/o correo electrónico (talentohumano@hus.gov.co) en la Unidad Funcional de Talento Humano, especificando el área o servicio a la cual pertenece.
- El medio magnético y/o correo electrónico deberá contener la hoja de vida con sus respectivos soportes individualmente en el orden que se especifica en el presente procedimiento; y el Formato Lista de Chequeo Hoja de Vida de los Ejecutores de Procesos y Contratistas (GTH-ITH-FO-01), debidamente diligenciado y firmada.
- La información deberá ser verificada por el supervisor en el Formato Lista de Chequeo Hoja de Vida de los Ejecutores de Procesos y Contratistas (GTH-ITH-FO-01), dispuesta para tal fin.
- El Formato Lista de Chequeo Hoja de Vida de los Ejecutores de Procesos y Contratistas (GTH-ITH-FO-01) se recibe en la Unidad Funcional Talento Humano debe venir firmada por parte del representante legal de la empresa contratista y el supervisor del contrato quien aprueba el cumplimiento del perfil requerido.
- Cuando es Contrato por Prestación de Servicios - CPS debe venir firmada por el supervisor del contrato quien aprueba el cumplimiento del perfil requerido.
- Las hojas de vida se incluirán en la herramienta "Sistema Talento Humano de la E.S.E Hospital Universitario de Santander.
- Las hojas de vida pasaran al archivo de gestión de la Unidad Funcional de Talento Humano.
- Los supervisores reportaran mensualmente a la Unidad Funcional de Talento Humano, si hubo algún tipo de modificación (ingreso o egreso) en el personal e indicando la fecha de la novedad.
- La Unidad Funcional de Talento Humano compilará la información suministrada por los supervisores, para llevar un control mensual del personal adscrito a la institución.
- Los documentos soporte se deben anexar en formato PDF y legibles.
- Los documentos soporte tendrán un tamaño que no sea superior a 2MB.
- Se debe tener en cuenta el documento Procedimiento para la Verificación de Antecedentes Personales y Títulos Académicos (GTH-ITH-PR-03)

7. DESARROLLO

7.1 RECEPCIÓN Y REVISIÓN DE HOJAS DE VIDA

El contratista remitirá al (los) supervisor (es) de contratos, la base de datos y las hojas de vida en medio magnético del personal que ejecutará el proceso contratado en cumplimiento al Formato Perfil del Ejecutor (GTH-PTH-FO-01), en el tiempo estipulado en los contratos.

La base de datos debe ser remitida a la Unidad Funcional de Talento Humano en hoja Excel, letra Arial tamaño 8, con los campos determinados en el Formato Revisión Hoja de Vida de los Ejecutores de Procesos y Contratistas (GTH-ITH-FO-01), organizadas por servicios/áreas y en orden alfabético ascendente (A a Z); por apellidos y nombres, esta base de datos se entrega en medio magnético. Esta lista de chequeo debe ser diligenciada en su totalidad y firmada por el representante legal de la empresa contratista y debe ser enviada tanto en medio físico como en medio magnético.

La verificación de antecedentes y credenciales será anexada en cada hoja de vida de los ejecutores. Las hojas de vida se entregan en medio magnético organizadas en carpeta por servicios/áreas e individualmente por cada ejecutor del proceso, los documentos dentro de la hoja de vida deben contener el siguiente estricto orden y cada soporte es individual, NO un documento PDF con todos los soportes:

- Formato Único de Hoja de Vida, debidamente diligenciado y firmado por el ejecutor del proceso.
- **Soportes de Estudios:**
  - **Educación Formal:** Es aquella que se imparte en establecimientos educativos aprobados, en una secuencia regular de ciclos lectivos, con sujeción a pautas curriculares progresivas conducentes a grados y títulos. Certificado título de bachiller, título de técnico, título de profesional, título de especializaciones, título de Maestría, título de Doctorado.
  - **Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano:** Es aquella que se imparte en instituciones públicas o privadas certificadas en los términos del decreto 4904 de 2009 con el objeto de complementar, actualizar, suplir conocimientos y formar en aspectos académicos o laborales sin sujeción al sistema de niveles y grados establecidos en la educación formal y conduce a la obtención de certificados de aptitud ocupacional.
  - **Educación Informal:** La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas. Hacen parte de esta oferta educativa aquellos cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta (160) horas. Su organización, oferta y desarrollo no requieren de registro por parte de la secretaria de educación de la entidad territorial certificada y sólo darán lugar a la expedición de una constancia de asistencia, se acreditaran a través de certificados de participación en eventos de formación como diplomados cursos, seminarios , congresos, simposios entre otros, a excepción de los cursos de inducción, cursos de ingresos y/o promoción que se dicten con ocasión de los procesos de selección de la ESE HUS.
- **Soportes de Experiencia Laboral:** Comprenden las certificaciones que acreditan la experiencia profesional o laboral relacionada del aspirante con el cargo para el cual aplica. Las certificaciones de experiencia laboral deben contener como mínimo:
  - Nombre o Razón Social de la empresa que la expide.
  - Fechas exactas de vinculación y desvinculación o de inicio o terminación cuando se trate de un contrato.
  - Nombre del cargo desempeñado.
  - Relación de las funciones desempeñadas o las obligaciones del contrato.
  - Nombre, firma y cargo de quien expide.

  La experiencia acreditada mediante contratos de prestación de servicios, deberá ser soportada con la respectiva certificación de la ejecución del contrato o mediante el acta de liquidación o terminación precisando las actividades desarrolladas y las fechas de inicio y terminación del contrato. Si el afiliado laboró en una entidad que

a la fecha se encuentre liquidada o disuelta, la experiencia podrá ser acreditada mediante una declaración juramentada de éste.

- Inscripción al RETHUS. Si aplica.
- Certificado de registro en MIPRES, si aplica.
- Fotocopia de la tarjeta profesional si la profesión así lo exige.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del aspirante, ampliada al 150 % por ambas caras y legible.
- Licencia de Conducción, vigente. Aplica para empleo de conductor.
- Original de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría, vigente (en el momento del ingreso a la empresa contratante).
- Certificado de Responsabilidad Fiscal Contraloría, vigente (en el momento del ingreso a la empresa contratante).
- Certificado de Antecedentes Judiciales, vigente (en el momento del ingreso a la empresa contratante).
- Carnet de radio protección vigente, si aplica.
- Esquema de vacunación. Titulación de anticuerpos para Hepatitis B y/o carnet para casos recientes de vacunación.
- Soportes de cursos requeridos de acuerdo al perfil ejecutor del proceso.

La verificación de antecedentes personales, verificación de títulos o credenciales la realizará la empresa contratista.

En el caso de existir algún cambio o novedad de los ejecutantes, deberá informarlo al supervisor del contrato, entregando los documentos pertinentes. Los supervisores del contrato reportarán mensualmente los diez primeros días calendario de cada mes, las novedades (ingresos, egresos, traslados entre servicios, etc....) correspondientes al personal ejecutor vinculado al HUS, esta información será enviada vía correo electrónico a la Unidad Funcional de Talento Humano con los nuevos soportes según el perfil ejecutor.

7.2 ARCHIVO

Las hojas de vida son incluidas por el técnico administrativo de la Unidad Funcional de Talento Humano en la herramienta Sistema de Información de Empleados de la E.S.E Hospital Universitario de Santander y posteriormente pasarán al archivo de gestión, donde se almacenan los documentos originales, según la tabla de retención documental del área con base en el Manual de Archivo (GII-GDO-MA-01) del E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 594 (14, Julio, 2000). Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Decreto 4904. (16, diciembre, 2009). Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones. Bogotá.
- COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Decreto 1075. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación. Bogotá. Artículo 2.6.6.8.

9. SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobado este documento, es responsabilidad del líder del macroproceso y el responsable del proceso garantizar su socialización en los grupos primarios que le aplique, y/o mediante la utilización de cualquiera de las herramientas desarrolladas por la institución para tal fin, dejando la evidencia respectiva, la cual debe ser enviada como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.

10.CONTROL DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
2	Enero 2022	Actualización del documento de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Viviana Marcela Muñoz Técnico Administrativo	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Talento Humano.	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero
3	Agosto de 2022	Se hace claridad sobre la entrega de información en medio magnético y se incluye condición general de verificación de títulos y aprobación de cumplimiento de perfil mediante firma de lista de chequeo	Claudia Viviana Lozano Millán Técnico Administrativo UFTH	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Talento Humano.	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN
GII-SIS-AN-02, Versión 1
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

El objeto del presente acuerdo es fijar los términos y condiciones bajo los cuales LAS PARTES mantendrán la confidencialidad de los datos e información generada y entregada durante la ejecución del contrato y/o convenio.

LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER y **LA EMPRESA Y/O CONTRATISTA** han aceptado generar y entregar mutuamente cierta información confidencial relacionada con aspectos internos y de operación de LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, por lo tanto, se hace necesario proteger la información confidencial por medio del presente acuerdo.

PARÁGRAFO: El término "LAS PARTES" hace referencia tanto a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER como a LA EMPRESA Y/O CONTRATISTA.

Durante la mencionada relación, las partes están interesadas en regular su confidencialidad y manejo mediante las siguientes las condiciones que se detallan a continuación:

Responsabilidades.

1. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso deberán conocer y dar aplicabilidad a la Ley 1581 de 2012, por medio de la cual se establece el Régimen General de Protección de Datos, el Decreto Reglamentario 1377 del 2013, y demás normas complementarias en el tratamiento y uso de los datos personales a los que tenga acceso y sean recogidos en el ejercicio de la prestación del servicio.
2. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso, deberán conocer y dar aplicabilidad a la Ley 1273 de 2009 mediante la cual se crea un nuevo bien jurídico dentro del Código Penal denominado *"De la protección de la información y de los datos"*, y busca preservar integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
3. La empresa y/o contratistas deberán entregar al inicio del contrato el inventario de equipos informáticos, licenciamiento, y lista de personal que será utilizado para el cumplimiento del objeto del contrato.
4. La empresa y/o contratistas una vez finalizado el contrato con la E.S.E Hospital Universitario de Santander, deberá devolver toda la información que le fue facilitada (digital y física) en el desarrollo de las obligaciones propias del contrato, así mismo, deberá devolver todas las copias obtenidas. Cuando se retiren equipos de cómputo de las instalaciones de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, se deberá eliminar la totalidad de información institucional que reposa en estos, entregando la misma previamente al jefe de la oficina.
5. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso garantizarán la confidencialidad, integridad, exactitud y reserva de todos los datos e información a los que tenga acceso en virtud del desarrollo del contrato.
6. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso deberán solicitar autorización previa y por escrito ante el Supervisor y/o Interventor del contrato, para realizar cualquier publicación de la información que disponga de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.
7. La empresa, contratistas y/o ejecutores deberán conocer y aplicar las políticas, manuales, procedimientos, instructivos, formatos asociados a la seguridad y privacidad de la información disponibles en la E.S.E Hospital Universitario de Santander.
8. La empresa, contratistas y/o ejecutores del proceso, no permitirán ni facilitarán el uso de los sistemas de información e ingreso a áreas de procesamiento de información de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander a personas externas al desarrollo del contrato.
9. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso deberán abstenerse de copiar y duplicar total o parcialmente información institucional contenida en los sistemas de información de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, en medios removibles tales como USB, discos duros, CD, celulares, servicios en nube, correo electrónico, entre otros.
10. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso deberán devolver toda la información recibida junto con todas las copias que tenga de ella, en las siguientes situaciones: al finalizar su contrato, cambio de proceso y cambio de equipos de cómputo. Se debe garantizar que la información no sea borrada, alterada, sustraída, y la entrega deberá hacerse a través del formato de entrega de activos de información (GEI-GII-FO-07), al supervisor del contrato.
11. La empresa, contratistas y/o ejecutores de proceso no utilizarán los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para otras actividades que no estén directamente relacionadas con el trabajo, tales como descargar música, juegos, fotos personales, software, entre otros.
12. La empresa y contratista deberá garantizar que las novedades del personal (ingreso, traslado y retiro), se notifiquen al supervisor del contrato con un tiempo no superior a (5) días hábiles.
13. La empresa y contratista deberá socializar el presente anexo de confidencialidad a sus colaboradores y enviar evidencia de dicha socialización al supervisor del contrato.

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA SEGURIDAD, PRIVACIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN
GII-SIS-AN-02, Versión 1
GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Esta página está diseñada para plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Agosto de 2024	Creación de anexo de confidencialidad para el manejo de la seguridad, privacidad e integridad de la información, en la E.S.E HUS	Sergio Alexander Galvis Silva Profesional Universitario Sistemas Nelly Méndez Meza Profesional Especializado Unidad Funcional Apoyo Tecnológico y de Información Ever Barrera Vargas Profesional Universitario Unidad Funcional Apoyo Tecnológico y de Información	Yessica Paola Márquez Gutiérrez Jefe Oficina Asesora Jurídica	Vladimir López Barón Subgerente Administrativo y Financiero

ANEXO MACROPROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE LA INFORMACIÓN

El contratista debe entregar y poner a disposición los equipos de cómputo, impresión y/o digitalización al supervisor de cada área.

El contratista debe garantizar la contingencia de cada uno de los equipos de cómputo en caso de mantenimiento, daño, o pérdida cumpliendo con las especificaciones mínimas solicitadas.

El contratista debe entregar cronograma establecido para la ejecución de mantenimientos correctivos a sus equipos.

El contratista deberá suministrar protocolo de mantenimiento preventivo para los equipos que hacen parte de los medios de producción.

El contratista debe realizar un mantenimiento preventivo cada 6 meses a la totalidad de equipos informáticos y mantenimiento correctivo cada vez que se requiera.

El contratista debe garantizar la instalación, configuración puesta en marcha y licenciamiento de la solución software antivirus para cada uno de los equipos que sean instalados en la ESE HUS.

El contratista debe garantizar el servicio de internet para cada uno de los equipos de su propiedad y cualquier actividad que se necesite para la instalación de la última milla deberá ser asumida por el proponente. La administración del internet estará a cargo de la ESE HUS.

El contratista debe contar con un técnico de servicio con cubrimiento en la jornada laboral de la ESE HUS.

El contratista se compromete y es el responsable que todo el software instalado en cada uno de los computadores que hagan parte de los medios de producción sea legal y debidamente licenciado.

El contratista se hace responsable por la legitimidad de marca o patentes relacionadas con los componentes lógicos de los equipos y sistemas ofrecidos.

El contratista se hará responsable por reclamación que pueda presentarse por concepto de violación a las patentes, licencias o manifiesto de importación, de la calidad de materiales, etc. Y serán por su cuenta todos los gastos que puedan ocasionarse por tal concepto.

El contratista participará en las sesiones que sean necesarias para la capacitación en las herramientas software que disponga la Ese Hospital Universitario de Santander.

El contratista debe entregar el inventario equipos de cómputo, impresoras, scanner y software al iniciar el contrato al supervisor, quien solicitara acompañamiento a sistemas para verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas en el contrato; el inventario debe entregarse actualizado cada seis meses.

El contratista debe entregar evidencias al cumplimiento del Manual de Seguridad de la Información vigente, así como a cada una de las políticas que se definan para garantizar la seguridad de la información.

El contratista exigirá a sus colaboradores que al momento desvincularse de la entidad o trasladarse de una dependencia a otra, entregue al supervisor de la dependencia o a quien éste delegue, la entrega de los activos de información, realizando el registro en el formato GII-GEI-FO-07 ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN) que por el ejercicio de sus funciones haya producido o tenga en custodia el ejecutor del proceso.

El contratista debe exigir a sus colaboradores la suscripción del ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LA ESE HUS y enviar dicho anexo al supervisor de la ESE HUS.

El contratista se hace responsable de la información y las copias de seguridad de cada uno de sus equipos, siguiendo el procedimiento de copias de seguridad a pcs (GII-SIS-PR-01) y/o direccionamiento de la institución que contribuya a la salvaguarda de la información.

ANEXO DE CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS.

El contratista debe garantizar y dar cumplimiento al presente anexo de acuerdo a la normatividad vigente para este:

1. Manejar y guardar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, con el fin de que la misma no sea empleada en beneficio propio o de terceros.
2. Solicitar previamente y por escrito la respectiva autorización para realizar cualquier publicación de la información tratada por la E.S.E HUS, ante el Supervisor y/o Interventor del contrato.
3. Evitar y prevenir la afectación del atributo de integralidad, exactitud y totalidad de la información parcial o total.
4. Tomar las medidas de prevención necesarias para evitar la afectación a la confidencialidad de la información.
5. Conocer y aplicar las políticas asociadas a la seguridad de la información y procedimientos apropiados relacionados al manejo de la información de la E.S.E HUS.
6. No permitir, ni facilitar el uso de los sistemas informáticos de la E.S.E HUS a personas no autorizadas por la institución.
7. Garantizar el acceso a la información pública de acuerdo a lo definido en el procedimiento de clasificación de la información.
8. Al finalizar el contrato o al cambiarse de ejecutor se debe garantizar que la información no sea borrada, alterada, sustraída y debe ser entregada en su totalidad al supervisor del contrato. Esto debe realizarse utilizando el formato GEII-FO-07-ENTREGA DE ACTIVOS DE INFORMACIÓN.
9. No utilizar los recursos informáticos (hardware, software o datos) y de telecomunicaciones (teléfono, fax, conexiones de red) para otras actividades que no estén directamente relacionadas con el trabajo tales como (Descargar: música, juegos, fotos personales, software).
10. Conocer y dar aplicabilidad a la ley 1266 de 2008 de Habeas Data y sus normas complementarias, en el tratamiento y uso de los datos personales a los que tenga acceso y sean recogidos en el ejercicio de la prestación del servicio.
11. Conocer y dar aplicabilidad a la ley 1273 por medio de la cual se modifica el código penal, se crea un nuevo bien jurídico tutelado – denominado "de la protección de la información y de los datos" – y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
12. Al inicio del contrato se debe garantizar y entregar el inventario de equipos informáticos y lista de personal que serán usados para el cumplimiento del objeto del contrato.
13. Se debe garantizar que las novedades de personal (ingreso, retiro, traslado) deben ser notificadas al supervisor del contrato con un tiempo no superior a (5) días.

INSTRUCTIVO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO DEL MANUAL DE ACREDITACIÓN AMBULATORIO Y HOSPITALARIO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

GTH-PTH-IN-03
VERSIÓN 5
DICIEMBRE DE 2024

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1. OBJETIVO

Unificar los criterios a plasmar en los requerimientos de personal para los procesos contratados, en cumplimiento de los estándares de acreditación de Gerencia del Talento Humano de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

2. ALCANCE

Inicia con el registro de necesidad a través de un requerimiento y finaliza con el seguimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

3. APLICABLE A

Todos los procesos de gestión de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

4. RESPONSABLE

Subgerente Administrativo y Financiero
Profesional Especializado de la Unidad Funcional de Talento Humano

5. DEFINICIONES

- **Requisito Contractual:** Es una obligación derivada de un pacto entre las partes, cuyo incumplimiento acarrea consecuencias jurídicas.

6. CONDICIONES GENERALES

- Aplica para los contratistas cuya ejecución del servicio se realice mediante apoyo profesional de los diferentes colaboradores en todos los procesos de la ESE HUS.
- El contratista debe asegurar que para la Gestión del Talento Humano de apoyo para la ejecución de los servicios en la ESE HUS tiene en cuenta los principios de enfoque diferencial e interseccional, garantizando la igualdad de oportunidades, así como la prevención y eliminación de toda forma de discriminación.
- Que el presente instructivo haga parte de las obligaciones contractuales.

7. DESARROLLO

ÍTEM	REQUISITO CONTRACTUAL
Mecanismos de Escucha al Personal Estándar 104.Código (TH1)	El contratista debe entregar, dentro de los cinco (05) primeros días calendario de cada mes al supervisor, un informe que contenga la tabulación de las necesidades detectadas en el mes inmediatamente anterior, resultantes de la implementación de los mecanismo de escucha activa del cliente interno, como buzón, página web, correo electrónico, teléfono etc., donde se identifiquen necesidades del personal asignado en cuanto a bienestar laboral, capacitación, clima organizacional, estímulos e incentivos, cultura organizacional, comunicación, evaluación del desempeño, y condiciones laborales y sus planes de acción y/o estrategias para dar respuesta a las necesidades detectadas las cuales se deben incluir

	en el plan de capacitación, plan de bienestar e incentivos, sistema de seguridad y salud en el trabajo, medición de clima organizacional, medición de la satisfacción del cliente interno, medición de la cultura organizacional. Dicho informe deberá contener: • La identificación del mecanismo de escucha activa del cliente interno utilizado en su empresa, así como su fácil acceso y disponibilidad a todos los colaboradores. • Evidencia de la actividad del uso de los mecanismos por parte de los colaboradores. • Descripción de las estrategias para dar respuesta a las necesidades detectadas • Consolidación de las solicitudes y servicios de acuerdo con las necesidades de los colaboradores Formato Consolidado Identificación de Necesidades de los Colaboradores (GTH-DTH-FO-54). El supervisor adjuntará el documento como soporte del cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera **digital** a la Unidad Funcional de Talento Humano.
Asignación del Talento Humano. Estándar 106. Código (TH3)	El contratista debe asignar los colaboradores en las cantidades requeridas para los servicios a prestar distribuyendo los turnos, reemplazos, descansos y reubicaciones en el evento en que una situación así lo requiera de manera mensual. El supervisor hará el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones técnicas del servicio según lo requerido en el Formato Especificaciones Técnicas del Servicio (GTH-PTH-FO-01), cada vez que se presente una novedad de ingreso y/o rotación. El contratista debe reportar al supervisor los datos y/o indicadores de reubicación de personal, rotación de personal, asignación de reemplazos, entrenamiento en puesto de trabajo y promoción de personal, así como los solicitados dentro del proceso contratado El contratista debe asegurar que el proceso de vinculación de los colaboradores a la ESE Hospital Universitario de Santander se realiza teniendo en cuenta los principios de enfoque diferencial e interseccional, garantizando la igualdad de oportunidades, así como la prevención y eliminación de toda forma de discriminación.
Competencias Personal Idóneo Estándar 108.Código (TH5)	El contratista debe aportar evidencia documentada de la verificación de las competencias. El supervisor adjuntará los documentos como evidencia del cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera digital al Proceso de Gestión de Talento Humano.
Hoja de Vida Estándar 109.Código (TH6)	El contratista debe dar cumplimiento a los siguientes documentos: • Procedimiento para la Verificación de Antecedentes Personales y Títulos Académicos (GTH-ITH-PR-03). • Formato Lista de Chequeo Hoja de Vida (GTH-ITH-FO-01). • Formato autorización de tratamiento de datos personales (GTH-ITH-FO-03). • Instructivo para la Recepción de Hojas de Vida (GTH-DTH-IN-05).
Inducción y Re inducción Estándar 107. Código (TH4)	• Los supervisores de contrato solicitan a la Unidad Funcional de Talento Humano, la creación de usuario de los colaboradores que ingresen a su área, a través del diligenciamiento del Formato Novedades de Usuario de Red y Plataforma (GII-SIS-FO-09) • El supervisor hace seguimiento al contratista en base a los reportes generados por talento humano con el fin de garantizar que el 100% de los colaboradores que prestan servicios en la ESE HUS realicen la inducción y re inducción general en el aula virtual de aprendizaje durante el primer (1) mes a su vinculación.
Formación y	El contratista debe presentar al supervisor durante el primer mes de ejecución del contrato el Plan de formación y capacitación. Se sugieren los lineamientos del Procedimiento para

Capacitación Estándar 110.Código (TH7)

Estructurar el Plan Institucional de Capacitación (GTH-DTH-PR-05).

- Para detectar necesidades de formación y capacitación, se sugiere aplicar el Formato Encuesta para Detectar Necesidades de Formación y Capacitación (GTH-DTH-FO-05).
- El contratista debe entregar al supervisor, informe de los resultados obtenidos según las necesidades detectadas.

El Plan de Capacitación y formación debe incluir como mínimo los siguientes temas:

- Seguridad del paciente.
- Humanización.
- Gestión del Riesgo
- Gestión de la tecnología
- Liderazgo
- Responsabilidad social empresarial
- Atención centrada en el usuario y su familia
- Trabajo en equipo
- Habilidades comunicativas
- Código de Integridad de la ESE HUS Código de Integridad (GTH-DTH-MA-01)

- Así mismo, debe brindar apoyo a las socializaciones de guías de manejo, protocolos, procedimientos e instructivos, re inducciones y demás temas de formación y capacitación que sean requeridos por la ESE HUS de manera presencial y/o virtual, en el proceso de mejoramiento continuo de la calidad.

- El contratista debe entregar al supervisor dentro de los primeros cinco (05) días calendario del mes, un informe de la ejecución del plan de capacitación implementado en el mes inmediatamente anterior que contenga:
  - Resultados y gráficas de participación por servicio y/o perfil y/o cargo
  - Soportes de evidencias como fotografías, pantallazos, imágenes de planillas de asistencias, o las que considere necesarias.
  - Caracterización de los colaboradores con los ítems descritos

TEMA:				FECHA:						
TOTAL DE COLABORADORES QUE PRESTAN SERVICIOS EN LA ESE HUS		POBLACIÓN OBJETO A LA CUAL VA DIRIGIDA LA CAPACITACIÓN		NÚMERO DE COLABORADORES QUE PARTICIPARON EN LA CAPACITACIÓN						
PERFIL/CARGO/SERVICIO A PRESTAR	TOTAL DE PARTICIPANTES POR SERVICIO Y/O PERFIL Y/O CARGO			GÉNERO			RANGO DE EDAD			
				M	F	Otro	18 a 30 Años	31 a 40 Años	41 a 50 Años	> de 50 Años

- El contratista debe garantizar que el total de los colaboradores participen en el plan de formación y capacitación, presentando indicadores de cobertura, asistencia.

$$\%\text{ASISTENCIA} = \frac{\text{Número de colaboradores que participaron en la capacitación}}{\text{Número de población objeto a la cual va dirigida la capacitación}}$$

$$\%\text{COBERTURA} = \frac{\text{Número de población objeto a la cual va dirigida la capacitación}}{\text{Total de colaboradores que ejecutan actividades en la ESE HUS}}$$

- El supervisor debe adjuntar el documento como evidencia de cumplimiento del contrato y a su vez lo remitirá de manera **digital** al Proceso de Gestión de Talento Humano

Evaluación de Desempeño

El contratista debe garantizar que cuenta con un procedimiento de evaluación del desempeño de los colaboradores que prestan servicios en la ESE HUS, en el que evalúe

Estándar 111.Código (TH8)	como mínimo las siguientes competencias y sus conductas asociadas: **Cumplimiento de las actividades** • Trabaja con base en objetivos claramente establecidos y realistas • Diseña y utiliza indicadores para medir y comprobar los resultados obtenidos • Adopta medidas para minimizar riesgos • Plantea estrategias para alcanzar o superar los resultados esperados • Se fija metas y obtiene los resultados institucionales esperados • Cumple con oportunidad las funciones de acuerdo con los estándares, objetivos y tiempos establecidos por la entidad • Gestiona recursos para mejorar la productividad y toma medidas necesarias para minimizar los riesgos • Aporta elementos para la consecución de resultados enmarcando sus productos y I o servicios dentro de las normas que rigen a la entidad • Evalúa de forma regular el grado de consecución de los objetivos **Atención humanizada** • Valora y atiende las necesidades y peticiones de los usuarios y de los ciudadanos de forma oportuna • Reconoce la interdependencia entre su trabajo y el de otros • Establece mecanismos para conocer las necesidades e inquietudes de los usuarios y ciudadanos • Incorpora las necesidades de usuarios y ciudadanos en los proyectos institucionales, teniendo en cuenta la visión de servicio a corto, mediano y largo plazo • Aplica los conceptos de no estigmatización y no discriminación y genera espacios y lenguaje incluyente • Escucha activamente e informa con veracidad al usuario o ciudadano **Responsabilidad** • Cumple las acciones, deberes y compromisos inherentes al servicio, asumiendo las consecuencias que se deriven del mismo. • Respeta los derechos de los demás afiliados a la Asociación, del personal de la entidad hospitalaria y del usuario • Mantiene el secreto profesional. • Respeta los principios éticos relacionado con el desempeño de las actividades a ejecutar. **Transparencia** • Tiene la capacidad para que los demás entiendan claramente sus motivaciones, intenciones y objetivos. • Ejecuta las actividades de acuerdo con los métodos y practicas establecidas, sin tener nada que ocultar. • Facilita el acceso a la información pública completa, veraz oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello. **Mejora continua** • Acepta y se adapta fácilmente a las nuevas situaciones • Responde al cambio con flexibilidad • Apoya a la entidad en nuevas decisiones y coopera activamente en la implementación de nuevos objetivos, formas de trabajo y procedimientos

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- Promueve al grupo para que se adapten a las nuevas condiciones
- Es capaz de generar nuevas ideas en la ejecución de actividades, tendientes al mejoramiento y la eficiencia de los procesos.
- Tiene deseo y voluntad de progresar, de alcanzar mayores responsabilidades, capacidad de ir un poco más allá de lo asignado y autocorregirse

Ética

- Coherencia entre el pensar, el decir y el actuar, para promover los comportamientos deseables conforme a la ley moral natural y las normas legales de la sociedad.

Compromiso con la organización

- Utilización racional de todos los recursos disponibles que dé como resultado la realización eficiente de las actividades ejecutadas
- Asume con propiedad la ejecución de sus actividades dentro del centro productivo de trabajo y entiende el valor de los compromisos y la responsabilidad adquirida.
- Demuestra estar comprometido a dar siempre, un esfuerzo adicional por el bien de la Organización además de estar orgulloso de pertenecer a la misma
- Promueve el cumplimiento de las metas de la organización y respeta sus normas
- Antepone las necesidades de la organización a sus propias necesidades
- Apoya a la organización en situaciones difíciles
- Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones
- Toma la iniciativa de colaborar con sus compañeros y con otras áreas cuando se requiere, sin descuidar sus tareas

Aprendizaje continuo

- Se interesa y participa en los diferentes programas y capacitaciones inherentes al perfil que desempeña en el CPT.
- Implementa eficazmente en sus actividades los conocimientos adquiridos en las capacitaciones recibidas.
- Demuestra interés en el grado de cumplimiento a las capacitaciones recibidas mediante plataformas tecnológicas, relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión, capacitaciones y formaciones propias del perfil y demás temas
- Mantiene sus competencias actualizadas en función de los cambios que exige la institución en la prestación de un óptimo servicio
- Gestiona sus propias fuentes de información confiable y/o participa de espacios informativos y de capacitación
- Comparte sus saberes y habilidades con sus compañeros de trabajo, y aprende de sus colegas habilidades diferenciales, que le permiten nivelar sus conocimientos en flujos informales de inter-aprendizaje

Trabajo en equipo

- Cumple los compromisos que adquiere con el equipo
- Respeta la diversidad de criterios y opiniones de los miembros del equipo
- Asume su responsabilidad como miembro de un equipo de trabajo y se enfoca en contribuir con el compromiso y la motivación de sus miembros
- Planifica las propias acciones teniendo en cuenta su repercusión en la consecución de los objetivos grupales

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

- Establece una comunicación directa con los miembros del equipo que permite compartir información e ideas en condiciones de respeto y cordialidad
- Integra a los nuevos miembros y facilita su proceso de reconocimiento y apropiación de las actividades a cargo del equipo
- Comportamiento con compañeros, disposición para dar y recibir colaboración de manera que contribuya a establecer un ambiente de cordialidad.
- Demuestra habilidad para establecer comunicación y empatía con los demás afiliados de la asociación y el personal de la entidad hospitalaria.
- Demuestra capacidad de negociación y concertación para dirimir situaciones difíciles con los afiliados de la asociación y el personal de la entidad hospitalaria

Metodología: para asignar las calificaciones se presenta frente a la descripción de cada factor una guía de valoración de cinco (5) de niveles así.

Excelente	Cuando el desempeño del colaborador supera ampliamente los parámetros establecidos y su factor es de nivel muy alto.	Rango entre 90 - 100
Bueno	Cuando el evaluador posee su factor en un nivel satisfactorio y su desempeño está acorde con las actividades asignadas.	Rango entre 75 – 89
Regular	Cuando el desempeño del colaborador está por debajo del nivel esperado, requiere aplicar estrategias y adquirir compromisos para satisfacer las exigencias del factor	Rango entre 60 - 74
Malo	Cuando el evaluado muestra un nivel bajo del factor, no satisface las exigencias básicas, requiere de mayor esfuerzo en sus actividades, como también aplicar estrategias y adquirir compromisos para satisfacer las exigencias de factor	Rango entre 45 – 59
Deficiente	Cuando el evaluado posee un nivel muy bajo para el factor y no satisface las exigencias mínimas para el desempeño de sus actividades	Rango entre 0 - 44

El contratista debe garantizar que en la evaluación del desempeño participe el supervisor, así como debe dar a conocer a sus colaboradores el procedimiento de evaluación del desempeño y su retroalimentación.

La evaluación del desempeño se debe realizar una única vez durante la ejecución del contrato en el mes de junio a los colaboradores que hayan prestado sus servicios en la ESE HUS durante un tiempo no inferior a 30 días calendario.

El contratista debe entregar en **el mes de Julio** al supervisor, informe de los resultados de la evaluación del desempeño según los lineamientos descritos al final del presente documento y planes de mejora cuando el porcentaje de la evaluación sea menor o igual al 80%.

El supervisor adjuntará el documento como evidencia del cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera digital al Proceso de Gestión de Talento Humano.

Transformación Cultura Organizacional Estándar 114.Código (TH11)	El contratista debe medir la cultura organizacional en la ESE HUS donde se evidencia que las variables a medir son los ejes trazadores de acreditación enunciados a continuación: • Seguridad del paciente. • Humanización. • Gestión del riesgo

	• Gestión de la tecnología Debe aplicar el Formato Encuesta para Evaluar la Cultura Organizacional Enfocada a la Acreditación de la ESE HUS (GTH-DTH-FO-17). Esta evaluación de la cultura organizacional se debe realizar una vez al año y el contratista debe entregar al supervisor en **el mes de junio**, informe de los resultados de la medición de la cultura organizacional según los lineamientos descritos al final del presente documento. El contratista debe garantizar que el total de los colaboradores participen en las mediciones Adicionalmente, debe brindar apoyo a las actividades de transformación de la Cultura Institucional que sean requeridas por la ESE HUS.
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo Estándar 115.Código (TH12)	El contratista debe dar cumplimiento a los siguientes documentos: Instructivo para la Verificación de Requisitos del SG-SST a Contratistas (GTH-DTH-IN-06). Formato Reporte de Información de Accidentes y Enfermedades Laborales (GTH-DTH-FO-01). Todos los demás documentos que se definan como necesarios para el logro de la acreditación institucional de la ESE HUS.
Clima Organizacional Estándar 116.Código (TH13)	El contratista debe medir el Clima Organizacional de los colaboradores que prestan sus servicios en la ESE HUS con las variables: • **Orientación organizacional:** Claridad de los servidores públicos sobre la misión, los objetivos, las estrategias, los valores y las políticas de una entidad, y de la manera como se desarrollan la planeación y los procesos, se distribuyen las funciones y la dotación de recursos necesarios para el efectivo cumplimiento de su labor. • **Administración del talento humano:** Nivel de percepción de los servidores públicos sobre los procesos organizacionales orientados a una adecuada ubicación de éstos en sus respectivos cargos y a su capacitación, bienestar y satisfacción, con el objetivo de favorecer su crecimiento personal y profesional. • **Estilo de dirección:** Conocimientos y habilidades gerenciales aplicadas en el desempeño de las funciones del área. Rasgos y métodos personales para guiar a individuos y grupos hacia la consecución de un objetivo. • **Comunicación e integración:** Es el intercambio retroalimentador de ideas, pensamientos y sentimientos entre dos o más personas a través de signos orales, escritos o mímicos, que fluyen en dirección horizontal y vertical en las entidades, orientado a fortalecer la identificación y cohesión entre los miembros de la entidad. • **Trabajo en grupo:** Es el realizado por un número determinado de personas que trabajan de manera interdependiente y aportando habilidades complementarias para el logro de un propósito común con el cual están comprometidas y del cual se sienten responsables. • **Capacidad profesional:** Se refiere al conjunto de conocimientos, habilidades, motivaciones y comportamientos personales de los funcionarios que, en forma integrada, constituyen lo requerido para garantizar su buena autoestima, confiabilidad y buenos aportes en el cargo que desempeñan. • **Medio ambiente físico:** Condiciones físicas que rodean el trabajo (iluminación, ventilación, estímulos visuales y auditivos, aseo, orden, seguridad, mantenimiento locativo) y que, en conjunto, inciden positiva o negativamente en el desempeño laboral de los servidores públicos. Debe aplicar el Formato Encuesta de Clima Organizacional (GTH-DTH-FO-04) • El contratista debe entregar al supervisor para el **mes de junio**, informe de los

	resultados de la medición del clima organizacional por cada variable, según los lineamientos descritos al final del presente documento. • El contratista debe brindar apoyo a las actividades de Clima Organizacional que se ejecuten en la ESE HUS y garantizar que el total de los colaboradores participen en las mediciones El supervisor adjuntará las evidencias como cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera digital al Proceso de Gestión de Talento Humano.
Satisfacción del Cliente Interno Estándar 116.Código (TH13)	Para la medición de la Satisfacción del Cliente Interno, se debe tener en cuenta como mínimo las siguientes variables: • **Satisfacción frente al servicio interno:** Satisfacción de los colaboradores frente a la calidad del servicio interno, la agilidad de este, la confiabilidad de la información que reciben los colaboradores de la ESE HUS, la coherencia de la respuesta en el servicio que solicitaron y la claridad de los métodos que existen en la institución para acceder a la información, productos o servicios por parte de otras dependencias. • **Satisfacción frente a los colaboradores:** satisfacción de los colaboradores respecto al conocimiento y competencias y, trabajo en equipo que tienen sus compañeros de la ESE HUS. • **Satisfacción frente a la adherencia a los valores de integridad:** satisfacción de los colaboradores respecto a la amabilidad y respeto, compromiso y diligencia, justicia y honestidad que tienen adheridos los colaboradores de la ESE HUS. • Debe aplicar el Formato Encuesta de Satisfacción del Cliente Interno (GTH-DTH-FO-03). • El contratista debe entregar al supervisor para el **mes de junio**, informe de los resultados de la medición de la satisfacción del cliente interno por cada variable, según los lineamientos descritos al final del presente documento • El contratista debe brindar apoyo a las actividades de Clima Organizacional que se ejecuten en la ESE HUS y garantizar que el total de los colaboradores participen en las mediciones El supervisor adjuntará las evidencias como cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera digital al Proceso de Gestión de Talento Humano.
BIENESTAR	El contratista debe presentar al supervisor durante el primer mes de ejecución del contrato el Plan de Bienestar Laboral e Incentivos y así mismo, debe brindar apoyo a las actividades de bienestar que se ejecuten en la ESE HUS. Se debe ajustar a los lineamientos del Procedimiento para Estructurar el Plan de Bienestar Social e Incentivos (GTH-DTH-PR-15). El contratista debe entregar al supervisor dentro de los primeros 5 días calendarios de cada mes, un informe donde se demuestre que durante en el mes anterior, ha desarrollado a cabalidad las actividades programadas en el Plan de Bienestar Laboral e Incentivos, adjuntando soportes de evidencias como fotografías, pantallazos, imágenes de planillas de asistencias o las que considere necesarias. El supervisor adjuntará los documentos como evidencia del cumplimiento del contrato y a su vez; lo remitirá de manera **digital** a la Unidad Funcional de Talento Humano

Los informes de Medición de la Cultura Organizacional, clima laboral, satisfacción del cliente interno y evaluación del desempeño deben contener como mínimo con los siguientes ítems:

1) Portada
2) Objetivos
3) Metodología

4) Total de colaboradores que prestan servicios en la ESE HUS.
5) Total de colaboradores que participan en la actividad.
6) Caracterización por servicio y/o perfil y/o cargo, edad y género de los colaboradores que participan en la actividad
7) Resultados y gráficas de participación por servicio y/o perfil y/o cargo con su análisis presentando indicador de cobertura

$$\%COBERTURA = \frac{\text{Número de poblacion objeto a la cual va dirigida la actividad}}{\text{Total de colaboradores que ejecutan actividades en la ESE HUS}}$$

8) Conclusiones de los resultados obtenidos

8. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario Versión 3.1. (Octubre, 2011). Bogotá. 2018

9. ANEXOS

ANEXO 1. HISTORIAL DE CAMBIOS

Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
Diciembre de 2014	Emisión del documento	Grupo de estándares de talento humano	Damary Rueda Sánchez Líder del proceso Gestión del talento humano	
Febrero de 2015	Cambio en el nombre del Instructivo (Instructivo de seguimiento para el cumplimiento de los estándares de Gerencia del Talento Humano del manual de Acreditación ambulatorio y Hospitalario), Se realizaron cambios en el ítem de priorización acciones de mejor para impactar la transformación cultural	Grupo de estándares de talento humano	Nicéforo Rincón García Líder del proceso Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	Damary Rueda Sánchez Líder del proceso Gestión del talento humano
Enero de 2016	Ajustes en cada uno de los ítems en cuanto a periodicidad y entregables para dar cumplimiento al manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario	Grupo de estándares de talento humano	Nicéforo Rincón García Líder del proceso Gestión de Adquisición de Bienes y Servicios	Damary Rueda Sánchez Líder del proceso Gestión del talento humano
Diciembre de 2017	Ajustes en cada uno de los ítems en cuanto a definir requisitos habilitantes y requisitos contractuales, según indicaciones de la oficina asesora jurídica	Grupo de estándares de talento humano	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano Anyul Suarez Morales Jefe Oficina Asesora Jurídica	Martha Rosa Amira Vega Blanco Subgerente Administrativa y Financiera

Diciembre de 2018	Ajustes en cada uno de los ítems por mejoramiento continuo del proceso de acreditación	Grupo de estándares de talento humano	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Martha Rosa Amira Vega Blanco Subgerente Administrativa y Financiera
Noviembre de 2019	Ajustes en cada uno de los ítems por mejoramiento continuo del proceso de acreditación	Luz Mery Carrillo Neira Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Martha Rosa Amira Vega Blanco Subgerente Administrativa y Financiera
Agosto de 2022	Ajustes en cada uno de los ítems por mejoramiento continuo del proceso de acreditación	Claudia Viviana Lozano Millan Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativa y Financiera
Diciembre de 2022	Ajustes en cada uno de los ítems por mejoramiento continuo del proceso de acreditación	Claudia Viviana Lozano Millan Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional de Talento Humano	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativa y Financiera

9. SOCIALIZACIÓN

Una vez aprobado este documento, es compromiso del **responsable** garantizar su socialización a la población objeto definida en el **aplicable a**, mediante la utilización de cualquiera de las herramientas desarrolladas por la institución para tal fin, dejando la evidencia respectiva en el Formato Informe Socialización de Documentos (GMC-GCA-FO-30), la cual debe ser enviada como soporte al correo institucional procesoscalidad@hus.gov.co.

10. CONTROL DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Descripción de la Modificación	Actualizado por	Revisado por	Aprobado por
2	Diciembre de 2022	Ajustes en cada uno de los ítems por mejoramiento continuo del proceso de acreditación oportunidades de Mejora ICONTEC	Claudia Viviana Lozano Millán Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional Talento Humano	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero
3	Septiembre de 2023	Se incluyen condiciones generales.	Claudia Viviana Lozano Millán Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional Talento Humano	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero
4	Julio de 2024	Se amplían y se ajustan acciones del instructivo.	Claudia Viviana Lozano Millán Profesional Universitario	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

			Lina Marcela Moreno Vega Abogada Talento Humano	Unidad Funcional Talento Humano	Administrativo y Financiero
5	Diciembre de 2024	Se incluyen en las condiciones generales los principios de enfoque diferencial e interseccional	Lina Marcela Moreno Vega Abogada Talento Humano	Damary Rueda Sánchez Profesional Especializado Unidad Funcional Talento Humano	Vladimir López Baron Subgerente Administrativo y Financiero

La última versión de este documento está disponible en Software de Gestión utilizado actualmente en la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, y será la única válida para su utilización.
Evite mantener copias digitales o impresas de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

											¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	ECONOMICO	Fluctuación en precios de insumos y medios de producción y ofertas artificialmente bajas	Que el contrato no pueda ejecutarse o que presente desequilibrio contractual	2	4	5	MEDIO	Contratista	Verificación de posible fluctuación de precios para reconocimiento de equilibrio financiero	2	3	5	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE ETAPA DE PLANEA-CIÓN	LIQUIDACIÓN	A través de los informes de ejecución del supervisor técnico	Cada vez que se radique una cuenta por parte del contratista
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	4	6	5	ALTO	Entidad Pública	Mejorar condiciones de trabajo y mantener flujo de insumos	2	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	2	4	4	MEDIO	Contratista	Verificación de las condiciones socio políticas actuales	2	2	2	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
4	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	Que el presupuesto del contrato no sea suficiente para dar cumplimiento al objeto	Que no se pueda ejecutar el contrato afectando el servicios asistencial y la vida de los pacientes	3	5	5	ALTA	Contratista	Verificación de gastos históricos de la entidad	3	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

												Impacto después del tratamiento							Monitoreo y revisión	
									¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACION Y EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Que el plazo inicial del contrato deba ser prorrogado para dar cumplimiento a su objeto	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio	5	4	5	ALTA	A la entidad Pública	Debida planeación del proceso	4	3	4	MEDIO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
6	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento de obligaciones contractuales y/o mala calidad en la prestación del servicio	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio, y afectación a la vida de los usuarios	2	1	1	BAJO	Al contratista	Estricta supervisión Técnica	2	1	1	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA EJECUCIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
7	GENERAL	INTERNO	CONTRATACIÓN	OPERACIONAL	Tardía presentación de las garantías para la legalización del contrato	No cumplimiento de los plazos establecidos para la legalización y demora en el inicio de ejecución del contrato	3	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	Establecer en los pliegos y términos de invitación las condiciones de entrega de garantía so pena de rechazo	2	1	3	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	LEGALIZACIÓN	N/A	Seguimiento estricto a la fechas establecidas en el pliego para la legalización	Cada vez que se suscriba un contrato
8	GENERAL	EXTERNO	PLANEACION EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Preservación de la integridad y confidencialidad de la información que maneja en el proceso	Que se filtre información que ponga en riesgo a la institución o que viole la confidencialidad de documentos bajo reserva legal	3	4	3	ALTA	CONTRATISTA	Incluir cláusulas de confidencialidad en los contratos	2	2	2	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de seguimiento del supervisor técnico	Mensual y cuando se reporten novedades

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

												Impacto después del tratamiento							Monitoreo y revisión	
									¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
9	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIEROS	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios y riesgo de paros y huelgas	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Mejorar el flujo de caja y cobro de cartera	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Gestión Financiera	Según presentación informes de cartera
10	ESPECIFICO	EXTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Fijar criterios estrictos para verificar capacidad financiera del proponente a elegir	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través del comité evaluador que seleccione correctamente	A través de los informes del supervisor técnico
11	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	Devaluación de la moneda nacional que interfiera en la formulación de la propuesta económica	Afectación de la eficiente prestación del servicio a los usuarios	1	2	3	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación condiciones económicas del mercado	1	2	3	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	A través de los informes del supervisor técnico
12	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIOS	Cambio en las disposiciones de carácter legal en materia laboral sindical	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
13	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIOS	Cambios en el SGSS	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

										¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Hacia la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
												Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
14	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIO	Creación de nuevos impuestos, tasas y contribuciones que afecten el presupuesto del contrato	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
15	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	AMBIENTALES	Desconocimiento de legislación ambiental y no aprobación de licencias ambientales que afecten el contrato	Incremento de costos de los procesos	3	5	5	ALTA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	3	3	3	MEDIO	NO	ENTIDAD Y CONTRATISTA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de informes de la oficina asesora de calidad	Cada vez que se registren cambios normativos
16	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos	Afectación en la prestación del servicio administrativo y asistencial	2	2	2	BAJA	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades
17	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Obsolescencia tecnológica	Afectación grave en la prestación del servicio asistencial y administrativo	2	2	2	BAJO	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades