

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

ANEXO TÉCNICO No. 3

El proponente favorecido con la adjudicación deberá efectuar y ejecutar la prestación de los servicios de acuerdo con los siguientes lineamientos:

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SERVICIO

El proceso de la gestión integral de facturación y procedimientos relacionados incluye: orientación al usuario, gestión de autorizaciones de servicios y tecnologías cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS); referencia y contra-referencia; elaboración de cotizaciones; facturación; consecución de soportes; armado de cuentas; generación y validación de RIPS; radicación efectiva de cuentas en las ERP; auditoría médica y administrativa; gestión oportuna de glosas y devoluciones; conciliación oportuna; generación de reportes legales y contractuales; generación de soportes para procesos jurídicos de: tutelas, gestión de cobro, liquidación y presentación de acreencias; generación de información y reportes de productividad; gestión de recaudo en GAICA (urgencias); soporte administrativo en los diferentes mecanismos de pago; re-facturación de facturas anuladas; Generación de informes de la gestión realizada y contener como mínimo los procedimientos relacionados en el punto 3 (Características específicas del servicio) de este anexo para lograr la generación de toda la facturación de los servicios de manera oportuna y eficaz; evitando las devoluciones y glosas.

2. GLOSARIO

2.1. AUTORIZACIÓN: Es la formalización del consentimiento que genera la entidad aseguradora del usuario al Instituto Nacional de Cancerología ESE, a través de la emisión de un documento o la generación de un registro en las plataformas tecnológicas utilizadas entre las partes, para la prestación de los servicios de salud requeridos por el usuario, de acuerdo con lo establecido entre el prestador de servicios de salud y la entidad responsable del pago. En el supuesto que la entidad responsable del pago no se haya pronunciado dentro de los términos definidos en la normatividad vigente, será suficiente soporte la copia de la solicitud enviada a la entidad responsable del pago, o a la dirección departamental o distrital de salud.

2.2 DEVOLUCIONES: Es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. Las causales de devolución son taxativas y se refieren a falta de competencia para el pago, falta de autorización, falta de epicrisis, hoja de atención de urgencias, soportes de medicamentos y procedimientos no pos, servicios de soportes ordenados por tutelas, factura o documento equivalente que no cumple requisitos legales, servicio electivo no autorizado y servicio ya cancelado. La entidad responsable del pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

2.3. ERP: Entidad Responsable de Pago. Dentro de ésta definición se consideran como tales los Entes Territoriales y Distritales de salud, las

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades de régimen Especial, las Industrias Farmacéuticas e IPS con las cuales se ha constituido un contrato de prestación de servicios en salud de acuerdo al portafolio Institucional ofertado por el INC-ESE.

2.4. EPISODIO EN SAP: Es cada uno de los eventos que tiene un paciente en salud. Un episodio puede ser ambulatorio, hospitalario o de Urgencias y en SAP equivale al número de la prestación.

2.5. FACTURACIÓN RADICABLE: Facturas generadas en SAP y que disponen de todos los soportes completos exigidos por la normatividad vigente y relación contractual con las ERP, para que se genere el pago. Algunas facturas generadas como las correspondientes a cuotas de recuperación y particulares no son radicables.

2.6. GESTIÓN DE GLOSA: Es el procedimiento a realizar por el CONTRATISTA de recepción de glosa inicial, contestación y radicación de la contestación dentro de los tiempos establecidos por la normatividad vigente.

2.6.1. GLOSA INICIAL. Es una no conformidad que afecta en forma parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión integral, que requiere ser resuelta por parte del prestador de servicios de salud.

2.6.2. RESPUESTA DE GLOSA. Es la respuesta dada por el CONTRATISTA a la glosa inicial realizada por la ERP.

2.6.3. GLOSA RATIFICADA. Es la glosa que ratifica la ERP luego de la respuesta de glosa dada por el CONTRATISTA.

2.6.4 GLOSA ACEPTADA. ES la glosa que acepta el INSTITUTO por una razón justificable, tras agotar el trámite de la glosa inicial.

2.6.5 GLOSA LEVANTADA. Es la glosa que levanta la ERP teniendo en cuenta los soportes adjuntados por el INSTITUTO, a través del CONTRATISTA.

2.6.6. GLOSA DEFINITIVA. Es el valor de glosa aceptada en forma definitiva por el INSTITUTO en un período dado.

2.7 MÉDICO CONCURRENTE: Es el profesional médico que realiza en campo o terreno la evaluación sistemática, la integralidad y calidad de la atención médica del usuario o paciente hospitalizado en tiempo real, además evalúa la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria.

2.8 NAVEGADOR: Individuos capacitados y aptos para gestionar y facilitar al usuario el acceso a los servicios de salud del Instituto. Estos individuos deben ser imparciales, con principios de buen trato, oportunidad, trabajo en equipo, seguridad y servicio.

2.9. PAGO GLOBAL PROSPECTIVO / PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud,

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

2.10. PAGO POR SERVICIO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos prestados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad o servicio prestado con unas tarifas pactadas previamente.

2.11. PAGO POR CONJUNTO DE ATENCIÓN INTEGRAL: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos no discriminados de atenciones, procedimientos, intervenciones y medicamentos, ligados a un diagnóstico o evento. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto o paquete de servicios prestados. Por paquete asociado a un diagnóstico específico, todos los pagos asociados a un diagnóstico.

2.12 PBS: Corresponde al Plan de Beneficios en Salud a los cuales tienen derecho todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

2.13 NO PBS: Hace referencia a un servicio o tecnología no cubierta por el plan de beneficios, a través de MIPRES, para el régimen contributivo y para el régimen cada alcalde o gobernador son autónomos de adoptar el aplicativo o en su defecto bajo los parámetros de la Resolución 1479 del 2015.

2.14 PORCENTAJE DE GESTIÓN. Es el porcentaje que cobra la entidad tercerizada por la gestión integral del proceso.

2.15 REFACTURACIONES: En SAP es la generación de una nueva factura a partir de un episodio que hizo parte de una factura anulada.

2.16 REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La Contra-referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la Contra-referencia del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

2.17. RESPUESTA EXTEMPORÁNEA: Es aquella respuesta que se da por fuera de los términos legales vigentes

2.18 RIPS: El Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS, es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de los servicios de salud.

2.19 SAP: Es la plataforma tecnológica bajo la cual funcionan nuestros Sistemas de Información Gerenciales los cuales integran y manejan muchos de los negocios asociados con las operaciones de producción y de los aspectos de distribución de una entidad en la producción de bienes o servicios, pero que además involucran, la gestión médica vinculada a cada episodio del paciente y a los procesos administrativos.

2.20 SIAPINC: Sistema de Información de Apoyo a procesos del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

2.21 VALOR FACTURADO INICIAL. Es el valor facturado emitido por SAP correspondiente a un mes completo.

2.22 VALOR FACTURADO DEFINITIVO. Corresponde al Valor Facturado Inicial de un mes específico, restando las glosas definitivas y las anulaciones.

3. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL SERVICIO

El contratista dará cumplimiento a los principios Institucionales, así:

- * Buen Trato: Miramos a los Ojos y escuchamos
- * Oportunidad: A tiempo en el lugar requerido
- * Trabajo en Equipo: Trabajamos de manera conjunta
- * Orientación a Resultados: Medimos nuestros logros
- * Servicio: Ayudamos a los demás con calidez, amabilidad y humanización
- * Seguridad: Prevenimos los riesgos del paciente y los laborales.

3.1 AUTORIZACIONES

En concordancia con la normatividad vigente se debe garantizar el trámite de las autorizaciones ambulatorias y hospitalarias con las Entidades Responsables de Pago en especial de acuerdo al Decreto 4747 de 2.007, la Ley 1438 de 2011 sus resoluciones reglamentarias, Resolución 4331 de 2012, Decreto 780 de 2016, y demás disposiciones que las deroguen, modifiquen o sustituyan. Se deben adoptar paulatinamente modalidades de autorización que eviten desplazamientos a los usuarios, entre otras:

3.1.1 Autorizaciones electrónicas

3.1.2 Autorizaciones vía página WEB de cada ERP

3.1.3 Autorizaciones Masivas

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

La gestión de autorizaciones incluye los servicios hospitalarios, GAICA (Urgencias), servicios por TUTELAS en los que medie o no un contrato y ambulatorias con todas las ERP en las que exista contrato vigente.

En la gestión de autorizaciones no debe intervenir el usuario o sus familiares, se debe asegurar la interacción directa de la ERP y el INSTITUTO, para ello se deben adoptar los lineamientos Institucionales y establecer mecanismos para evitar barreras de acceso a los usuarios. Para servicios ambulatorios no autorizados se debe demostrar la gestión de tres envíos a la ERP y uno a la Secretaria de salud correspondiente como soporte de la gestión. De no obtenerse respuesta por parte de la Entidad Responsable del Pago dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente o relación contractual, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de aceptación de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

La gestión de autorización incluye las actividades relacionadas con la capacitación del procedimiento que realiza cada ERP en cuanto a operaciones de autorización y/o registro de servicios, perfiles de usuario con sus respectivas clave(s), que serán de conocimiento de la interventoría.

- **Gestión de autorizaciones.**

CRITERIO. Gestión oportuna y con calidad. Dando cumplimiento a las normas que buscan interacción directa EPS-INSTITUTO. El objetivo es aportar oportunidad en el tratamiento y evitar trámites innecesarios a los usuarios. La autorización debe ir dirigida al INSTITUTO, corresponder al código CUPS y descripción de procedimientos solicitados en la orden clínica o fórmula médica CUMS, debe venir firmada y sellada (de ser requerido), debe estar vigente. Al momento de facturar se debe registrar en SAP, el número de autorización mediante el cual se prestó el servicio.

Nota: En caso de no disponer de autorización o negación por parte de la ERP, el oferente deberá reportar dicha eventualidad a la Supersalud a través de comunicación escrita.

- **Gestión de comprobación de derechos**

CRITERIO. Hace parte de la gestión de autorizaciones. La Gestión debe ser oportuna y eficiente, se debe corroborar que el usuario que asiste es el autorizado y que tiene derechos. Se deben verificar las bases de datos que correspondan (Departamento Administrativo de Planeación Nacional o Distrital, ADRES, Secretaría Distrital de Salud o cualquier otra base existente).

3.2 FACTURACIÓN DE SERVICIOS Y TARIFAS.

3.2.1. FACTURACIÓN. El INC realiza el proceso de facturación de manera descentralizada mediante el sistema de información SAP. A su vez el sistema cuenta con interfaces para laboratorio clínico, Imágenes diagnósticas, patología, hospitalizados, urgencias y consulta externa para el registro de los documentos clínicos, en los diferentes servicios de lo cual el oferente acepta conocerlos para la presentación de los soportes de las facturas.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

3.2.2. FACTURACIÓN INTEGRAL POR AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS. El INC presta los servicios de manera descentralizada, y se registran en el sistema de información SAP, sin embargo debe realizarse la facturación unificada de acuerdo con los servicios que correspondan a una sola autorización (quirúrgicos con consultas pre anestésicas; terapias x 10 o 5 sesiones; laboratorios de diferentes días; biopsias con estudios de patología), a través del modelo de facturación global implementado en SAP).

3.2.3 FACTURACIÓN POR SERVICIO: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente con la ERP.

3.2.4 FACTURACIÓN POR PRESUPUESTO GLOBAL PROSPECTIVO: Para esta modalidad la totalidad de una población asignada bajo un estudio epidemiológico y pactada bajo una nota técnica acordada contractualmente con la ERP y este a su vez pagará mediante la aplicación de unas frecuencias de uso con un piso y/o techos establecidos los cuales están sujetos a ajustes de conformidad con la nota técnica.

El presupuesto se define con base en la prestación de servicios a demanda de referencia ejecutados en la vigencia anterior y con base en la demanda global de servicios a la Institución. Se paga en forma prospectiva, con base en un plan de desembolsos. Tiene relación directa entre la capacidad instalada del Instituto y la demanda esperada de la población. Se debe realizar a través de la facturación por PGP implementada en SAP dentro de los diez primeros días del mes en el que se va a prestar el servicio.

3.2.1.3 FACTURACIÓN POR CONJUNTO DE ATENCIÓN: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

El CONTRATISTA debe garantizar la completa y oportuna facturación de los servicios prestados; Imprimir todas las facturas al momento del egreso del paciente, y capturar la firma del paciente o familiar de este en las mismas, como constancia de haber recibido el servicio; Organizar la totalidad de las facturas impresas con todos los soportes definidos por la normatividad vigente o relación contractual con las ERP. Presentar dentro de los primeros cinco (5) días un informe mensual de facturación por las diferentes ERP, informe mensual acumulado por ERP e informe mensual de la facturación por régimen; informes de ejecución por ERP y contrato, informes de productividad, informe SIHO dentro de los plazos legales garantizando su adecuado cargue en el sistema, Realizar revisión y auditoría médica y administrativa diaria en los servicios donde se carga la facturación del paciente y presentar la evidencia del mismo, a fin de evitar la subfacturación y/o

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

sobrefacturación; realizar informes mensuales de las facturas que no pueden ser armadas por falta de soporte y sugerir soluciones.

3.2.1.4. FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: Es el documento que soporta transacciones de venta de bienes y/o servicios y que operativamente tiene lugar a través de sistemas computacionales y/o soluciones informáticas que permiten el cumplimiento de las características y condiciones establecidas en la normatividad vigente para su operación. En ella misma se expresan condiciones para expedición, recibo, rechazo y conservación. El proponente favorecido con la adjudicación, será el responsable de dar cumplimiento al registro oportuno y confiable para que el operador encargado de la transmisión pueda realizar la tarea correspondiente y así dar cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente, la que aclare, modifique, sustituya o los lineamientos que disponga el Gobierno Nacional para el sector Salud..

- **Atención e información al usuario al facturar con calidad, calidez y oportunidad.**

CRITERIO. Brindar servicio de excelencia, con buen trato, adecuada información y dentro del menor tiempo posible. Se deben realizar encuestas de satisfacción mensuales a una muestra de usuarios y dar trámite adecuado y oportuno a las quejas por causas relacionadas.

- **Facturación de servicios.**

CRITERIO: La facturación debe reflejar todas las actividades realizadas, de acuerdo con las normas vigentes, los tarifarios contratados y las directrices y resoluciones internas del INSTITUTO. La facturación debe realizarse como norma general, previa al momento de realizar la prestación, con las excepciones que se planteen y previo aval del INSTITUTO.

- **Reunión mensual de retroalimentación con el INSTITUTO.** Se realizará una reunión mensual entre el INSTITUTO y el CONTRATISTA a fin de hacer retroalimentación conjunta de:

- ✓ Mejoramiento de procesos.
- ✓ Depuración de información.
- ✓ Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias
- ✓ Revisión específica de indicadores: Facturación, Autorizaciones, Radicación, anulaciones, episodios sin cerrar, índice de devoluciones, índice de glosa inicial, índice de glosa aceptada, causales de glosa, índice de conciliaciones realizadas.
- ✓ Propuestas de mejoramiento. Debe generarse un plan de mejoramiento mensual de facturación de acuerdo con las causales de glosa, al cual se hará seguimiento permanente.
- ✓ De esta reunión deberá dejarse acta escrita.

3.3 TARIFAS. La facturación debe realizarse con las tarifas pactadas en los contratos institucionales con las ERP, las cuales están contempladas contractualmente en SAP. El CONTRATISTA debe retroalimentar al INSTITUTO sobre la calidad, consistencia y actualización de las tarifas existentes.

En ningún caso un mismo servicio podrá pagarse dos veces. Es decir no se pagará la re facturación del mismo servicio, que ya hubiere sido reconocido previamente a la entidad CONTRATISTA.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

Dentro de las obligaciones contractuales se cuentan las de levantar, implementar, documentar, revisar y adecuar los procesos y procedimientos definiendo actividades, responsabilidades, puntos de control del sistema de facturación, auditoría concurrente de calidad y pertinencia médica con el acompañamiento de la oficina del Calidad del Instituto Nacional de Cancerología ESE y en la estructura del SIAPINC. Igualmente se aclara que los procesos deben ajustarse a los requerimientos institucionales entre los cuales se cuentan el uso de las herramientas tecnológicas SAP y SIAPINC

3.4 TRÁMITE PRESTACIONES NO INCLUIDAS EN EL PBS

El CONTRATISTA será responsable por el trámite oportuno y de acuerdo a la normatividad vigente del reporte del área asistencial ante las ERP de los conceptos técnicos científicos por dispositivos médicos, procedimientos y medicamentos NO PBS. No incluidos en el PBS. El trámite debe hacerse con la eficiencia debida, a fin de contribuir a garantizar el cumplimiento dentro de los términos legales.

Realizar seguimiento de los servicios NO PBS a través del MIPRES y las juntas de Profesionales y demás soportes requeridos por la ERP.

3.5 CONTROL DE FACTURAS Y ARMADO DE CUENTAS

Las facturas deben ser entregadas diariamente al grupo de revisión y control donde se procede a la revisión de las mismas y se determina si se deben devolver para anulación y/o corrección o las que haya lugar.

Una vez superada la revisión se realiza la entrega al grupo de armado de cuentas quienes tienen a su responsabilidad la verificación de la facturación causada en el mes y cumplir las especificaciones del armado de cuentas contempladas en los contratos con cada ERP.

Para el PGP u otros modelos, se armaran y radicarán las cuentas teniendo en cuenta el modelo pactado contractualmente con la ERP

En el evento que una ERP realice pagos anticipados por la atención y prestación de procedimientos a sus afiliados, el CONTRATISTA adjudicado debe garantizar que se cumplan los procedimientos correspondientes de facturación, armado y envío de las cuentas para legalizar dichos pagos anticipados.

La facturación se presentará de manera separada, es decir lo incluido en el PBS y lo NO PBS.

- **Soporte adecuado de facturas.**

CRITERIO. Todas las facturas deben acompañarse de:

- Facturación correspondiente. Con cumplimiento de requisitos legales, contractuales e institucionales. Debe estar firmada por el paciente o el acompañante responsable.
- Autorización escrita, válida y vigente.
- Soporte NO POS (caso de requerirse – MIPRES)

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

- Soporte de tutela (caso de requerirse)
- Soporte de la atención realizada.
- Cualquier otro soporte pactado o requerido.

NOTA 1. No deberán enviarse ninguna factura que no tenga los requisitos anteriores, siendo responsable el CONTRATISTA en todo caso de garantizar su envío oportuno, completo y con calidad.

- **Armado de cuentas.**

CRITERIO. Realizar armado permanente y continuo. Realizar listas de chequeo para verificar que se encuentren todos los soportes requeridos para cada tipo de factura. El armado debe realizarse de acuerdo a las normas vigentes, atendiendo las especificidades de los contratos con las ERP.

- **Control de calidad y pre auditoría.**

CRITERIO. Realizar revisión previa a facturas y soportes a fin de garantizar calidad.

3.6 AUDITORIA CONCURRENTE

Ejercer la auditoria concurrente de la calidad, pertinencia médica y otras variables que puedan afectar la correcta facturación en las diferentes Áreas asistenciales.

Presentar informe semanal a la oficina de calidad del INSTITUTO de las actividades de auditoria de concurrencia de calidad, pertinencia médica y de cuentas al INSTITUTO.

CRITERIO. Realizar auditoría médica buscando mejoramiento de facturación, mejoramiento de soportes y retroalimentación con auditores y representantes de las ERP.

3.6 RADICACION DE CUENTAS

La radicación de las facturas y/o cuentas de cobro ante las diferentes ERP, será de su absoluta responsabilidad, con los soportes determinados en la normatividad vigente y en los contratos suscritos por el INSTITUTO.

El proceso de radicación de cuentas se debe surtir dentro de los términos de ley o lo que este pactado contractualmente. **Parágrafo Primero:** En caso de negación de aceptación de radicado por parte de la ERP, deberán radicar las facturas a través de correo certificado. **Parágrafo Segundo:** En el evento de devolución de estas cuentas, el CONTRATISTA se obliga a gestionar ante el grupo de cartera en un término no mayor a diez (10) días calendario, para hacer la entrega de las cuentas con el soporte de radicación por correo certificado, reclamaciones y otras pruebas documentales, para iniciar las acciones jurídicas correspondientes.

Se aclara que la radicación de cuentas incluye la generación, entrega y validación de RIPS a las ERP. Dichos RIPS por considerarse los datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social son de reporte obligatorio. Así mismo deberán ser consolidados mes a mes y

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

entregados dentro de los primeros diez (10) días hábiles de cada mes al Grupo de Vigilancia Epidemiológica del INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE.

En el evento que una ERP realice pagos anticipados por la atención y prestación de procedimientos a sus afiliados, el CONTRATISTA debe garantizar que se cumplan los procedimientos correspondientes de facturación, armado y envío de las cuentas para legalizar dichos pagos anticipados, con la debida identificación.

Para la radicación de proyectos de investigación es necesario tener en cuenta, si el convenio está legalizado con la industria farmacéutica, asociación de exalumnos o cualquier otra entidad de acuerdo a los convenios que maneje el Instituto. Para ello se debe tener en cuenta lo pactado en el contrato.

El CONTRATISTA tiene la responsabilidad de radicar las cuentas mediante mecanismos que generen soportes de radicación válidos legalmente (mensajero o correo certificado). Dichos soportes deberán ser entregados de manera mensual dentro de los quince (15) días siguientes a la radicación efectiva mediante relación al Coordinador de Facturación del INSTITUTO con el debido recibo a satisfacción por las partes, dejando una copia de seguridad en el Grupo de Facturación. Adicionalmente asumirá cualquier otro costo que se genere en el proceso de radicación de cuentas.

El CONTRATISTA deberá presentar:

Informe mensual de las cuentas radicadas que contenga la siguiente estructura: Entidad, cuenta de cobro, valor, fecha de radicación, periodo facturado y observaciones. Dentro del mismo informe se debe evidenciar facturas no radicadas discriminadas por mes facturado, indicando la causa de no radicación. Toda la información debe ser registrada en SAP y provenir de este sistema. Si existieren eventos de no radicación no contemplados en la normatividad vigente, ni pactados contractualmente es también responsabilidad del aliado formular la queja formal es decir mediante oficio, ante los entes de control (Supersalud, Ministerio; etc.) con el fin de ajustar dicha obligatoriedad a la normatividad y a su vez conservar dichas evidencias ya que son requeridos en procesos de conciliación jurídica o por los mismos entes de control. Con esta medida se pretende la radiación del 100% de la facturación agotando los medios pactados en la normatividad vigente.

- **Generación de RIPS**
CITERIO: Generación de RIPS de forma idónea, con calidad y oportunamente. En el caso que se requiera, deberá garantizarse el paso por las mallas validadoras y dentro de los plazos requeridos.
- **Elaboración de cuentas de cobro.**
CRITERIO. Cumplimiento de requisitos legales y contractuales.
- **Radicación de cuentas debidamente soportadas y con los RIPS debidamente validados.**

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

CRITERIO. Radicación dentro de los términos de ley y con los soportes contractuales correspondientes y por los medios acordados contractualmente con las diferentes entidades responsables de pago (incluye vía electrónica).

3.7 AUDITORIA DE CUENTAS, RESPUESTA DE OBJECIONES, DEVOLUCIONES Y REFACTURACIONES.

Con relación a este punto EL CONTRATISTA, deberá:

- EL CONTRATISTA dispondrá del horario de lunes a viernes 4:00 a 5:00 p.m. para recibo de las glosas, devoluciones y ratificaciones por parte del Grupo de Cartera; para la gestión y respuesta, radicación y conciliación de las mismas.
- El CONTRATISTA deberá dar respuesta a las devoluciones objeciones y re facturación del 100% de los servicios facturados que se genere en la ejecución del contrato y que sean reportadas por las ERP y recibidas en el INSTITUTO durante la ejecución del contrato independiente de la vigencia de las facturas, acorde con la normatividad vigente.
- En el evento que la ERP constituya una glosa extemporánea se seguirá el trámite normal y se le dará respuesta de no aceptación por vencimiento de términos y como extemporánea.
- La glosa inicial que no sea contestada dentro de los términos legales y que sea notificada por la ERP como rechazada por vencimiento de términos será asumida por el CONTRATISTA.
- El valor de la glosa definitiva que sea por causa publica del CONTRATISTA, atribuible a un error o descuido en el proceso de la facturación, como falta de soportes, autorizaciones no gestionadas y no acompañadas en el documento, errada radicación ante la ERP, entre otras, será asumida por el CONTRATISTA.
- Realizar todo el soporte requerido a nivel documental, técnico para que el CONTRATISTA correspondiente realice la conciliación de los valores glosados en forma definitiva por las diferentes ERP en las condiciones y dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrega de la reglosa (ver indicador), para ello se dejará un acta de conciliación como evidencia.
- Deben conservar los soportes escaneados de autorizaciones, respuestas de objeciones radicadas. Estos archivos pertenecen al INSTITUTO y quedarán disponibles para éste, una vez termine el contrato.
- Informes: Presentar dentro de los diez (10) días calendario del mes siguiente a la facturación, un informe detallado y en resumen mensual con la siguiente estructura; ERP, valor facturado por régimen, valor radicado, valor de devoluciones y glosas, fecha de recibido de la glosa (radicada en correspondencia INC), fecha de respuesta de la glosa,

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

motivo de aceptación, valor aceptado. Dentro del primer mes, se dejará acta de los informes estandarizados que requiere el INSTITUTO.

- El INSTITUTO se reserva el derecho de realizar auditoría selectiva durante la ejecución del contrato y a todo nivel del proceso.

Estarán a su cargo, las glosas que hayan sido recibidas y radicadas en el INSTITUTO desde el inicio del contrato.

- **Gestión de respuesta de devoluciones.**

CRITERIO. Las devoluciones deben tramitarse dentro de los (15) quince días calendario siguiente a su recibo.

- **Gestión de glosa inicial.**

CRITERIO. Trámite de respuesta exacta, eficiente, con calidad y de fondo, anexando los soportes correspondientes. Radicación dentro de los términos legales y contractuales.

- **Gestión activa de glosa inicial y respuesta de glosa.**

CRITERIO. Si al momento del cierre del término legal, la ERP no ha radicado glosas o no se ha manifestado respecto de la respuesta a la glosa inicial enviada por el INSTITUTO, el CONTRATISTA deberá enviar oficio a dichas entidades notificando esta situación. Este proceso debe realizarse para todas las cuentas de cobro y facturas que se generen.

- **Re facturación.**

CRITERIO: En cualquier fase del proceso, incluyendo la fase de conciliación de glosa o el trámite jurídico. Incluye re facturación de servicios facturados previos al inicio del contrato, la cual se reconocerá como producción mensual, siempre que no hayan sido previamente reconocidos a otra entidad de tercerización.

- **Generación de soportes para procesos jurídicos, de tutela, carter, liquidación y presentación de acreencias.**

CRITERIO. El alcance de este punto será la consecución de soportes para procesos jurídicos, de tutelas, carter, liquidación y presentación de acreencias.

3.8 CONCILIACIÓN OPORTUNA DE GLOSA Y REGLOSA, DEVOLUCIONES

La re glosa o glosa y devoluciones para conciliar o identificada en los cruces de carter será gestionada por el CONTRATISTA, con el fin de conciliar y definir valores de pago, por cada una de las Aseguradoras. El CONTRATISTA deberá:

- ✓ Realizar la contestación y soporte de la re glosa, y devoluciones.
- ✓ Gestionar y cumplir las citas de conciliación ante las ERP y enviar el cronograma mensual de conciliaciones al supervisor técnico del contrato. En caso de no tener respuestas de

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

citas de conciliación con las ERP, se debe dejar la evidencia mediante oficio notificando tal situación, con copias a los entes de control debidamente autorizados por la supervisión del contrato.

- ✓ Cuando no exista acuerdo en las conciliaciones, deberá notificar al supervisor del Contrato, junto con el acta de conciliación sin acuerdo y los soportes de las objeciones correspondientes con el fin de que el Grupo de cartera adelante el proceso de conciliación ante los entes de control (Supersalud o Procuraduría).
- ✓ Cumplir a cabalidad el proceso de gestión de conciliaciones con el fin de que las Entidades Responsables de Pago realicen el pago dentro de los plazos, condiciones, términos y porcentajes establecidos con el objetivo de buscar y asegurar la sostenibilidad del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.
- ✓ El CONTRATISTA será responsable de la depuración, análisis, revisión y preparación de toda la información necesaria (documentos soporte) para llevar a la cita de conciliación, los cuales deben quedar en el sistema de información institucional SAP y debidamente escaneados.
- ✓ Realizar acta de conciliación discriminando los valores de facturación, valores glosados, aceptados y no aceptados y demás observaciones, incluyendo temas tratados en la reunión, y en caso de aplicar, los acuerdos de pago y fechas de pago.
- ✓ Entrega de la información de conciliación al Grupo de Cartera de las facturas conciliadas y legalizadas con el fin de ser COMPENSADAS en SAP.
- ✓ Rendir los respectivos informes de gestión donde se detallen los resultados de indicadores como: eficacia y oportunidad.
- ✓ Para proceder a realizar el pago final al CONTRATISTA, éste deberá entregar al día de forma integral, completa y a satisfacción el informe de la gestión a su cargo, donde se incluya toda la gestión de la conciliación gestionada durante el mes y la conciliación total durante la ejecución de contrato.
- ✓ El CONTRATISTA se obliga cubrir gastos que impliquen desplazamientos de su Grupo fuera de Bogotá.

3.9 ANULACIÓN DE FACTURAS, NOTAS CRÉDITO Y COMPENSACIÓN DE FACTURAS ANULADAS Y DE NOTAS CRÉDITO

El CONTRATISTA será responsable de la anulación de facturas, notas crédito y compensación de facturas anuladas de la facturación institucional generada durante la ejecución del contrato independiente de la vigencia de las facturas. Este procedimiento debe realizarse dentro de los estándares institucionales que serán presentados al CONTRATISTA por parte del INSTITUTO.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

Para las facturas anuladas atribuibles a errores al proceso de facturación se llevará un registro de anulación, con su justificación y aprobación previa del interventor técnico del contrato el cual será entregado mensualmente y dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes con el informe de facturación.

- **Anulación de facturas en SAP y re facturación de episodios.**

CRITERIO: Llevar el registro y control de todas las anulaciones. Elaboración de notas crédito en SAP de glosa aceptada, compensación en SAP de facturas anuladas y notas crédito elaboradas.

3.10 REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA

El CONTRATISTA será responsable del proceso de referencia y Contra-referencia en el INSTITUTO con una cobertura de 24 horas los siete (7) días de la semana y deberá ceñirse a lo normado en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 4331 de 2012 y cualquier norma que lo adicione o lo sustituya.

- **Gestión de referencia y Contra-referencia**

CRITERIO. Gestión oportuna y con calidad. Dando cumplimiento a las normas vigentes que buscan interacción directa EPS-INSTITUTO. El objetivo es ahorrar tiempo, brindar información oportuna, clara y trámites innecesarios al usuario.

3.11 GESTIÓN DE ORIENTACIÓN:

EL CONTRATISTA será responsable de garantizar la gestión de orientación con navegadores que tendrán las funciones de escuchar, direccionar, acompañar, gestionar y dar solución a los procesos requeridos por el usuario y aplicables a la facturación integral de todas las sedes del Instituto (incluyendo al CPred).

Se requiere para los puntos de mayor concurrencia o de acuerdo a los mecanismos de contratación con las ERP por lo menos de veinte (20) navegadores (Auxiliares de oficina), quienes tendrán funciones de orientar, direccionar, acompañar, gestionar y dar solución a los procesos requeridos por el usuario y aplicables a la facturación integral de todas las sedes del Instituto (incluyendo al CPred).

Se debe presentar un informe trimestral mediante el cual se evidencie el impacto relacionado con el uso del recurso y que exceda lo expectativas de los usuarios.

CRITERIO: El alcance de este punto será evitar desplazamientos innecesarios del usuario, por lo tanto el CONTRATISTA a través de los Navegadores debe dar solución al 100% de los requerimientos del usuario.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

3.12 COTIZACIONES

El CONTRATISTA será el responsable de las cotizaciones solicitadas por las ERP de las que no exista relación contractual y Particulares, y dará estricto cumplimiento al procedimiento descrito por el Instituto.

CRITERIO: Se realizará cotización de los servicios ordenados por el médico tratante, con la observación de que los insumos y/o medicamentos utilizados en el tratamiento, se facturarán de manera adicional y no incluye complicaciones.

3.13 COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y TUTELAS

El CONTRATISTA será responsable de la relación y control de los servicios prestados a usuarios que instauren tutelas en las cuales involucren al INSTITUTO Nacional de Cancerología E.S.E.

Deberá llevarse un registro en Excel de estos pacientes que permitan su identificación y seguimiento.

3.14 INFORMES REQUERIDOS.

Se debe dar cumplimiento oportuno a todos los informes internos y externos, incluyendo los entes de control, de acuerdo con los contenidos de SAP y las normas contables y legales que rigen al INSTITUTO. Se resaltan los reportes siguientes: Circular única de la Supersalud, Circular 035 de 2000, resolución 421 de 2011, Informe SIHO decreto 2193 de 2004, informe de radicación mensual a la Supersalud e informe de la matriz de productividad, informes de ejecución de la ERP por contrato. Todo lo anterior dentro de los plazos, calidad de registro y formalidades establecidos institucional y legalmente.

De igual manera el CONTRATISTA será responsable de la presentación y entrega de todos los informes requeridos por las áreas internas del INSTITUTO puedan hacer los cierres contables en las fechas establecidas por los entes de control, colaborando con la debida celeridad y eficiencia para no entorpecer las actividades propias del INSTITUTO.

Específicamente será responsable de los informes de producción que se requieran por parte del INSTITUTO, el cual incluirá entrega de reportes, depuración de información, diligenciamiento de cuadros estándar, participación en reuniones de análisis de información y adicionalmente ejecución de planes de mejora.

- **Entrega de informes:**

CRITERIO: Elaboración, registro y entrega de informes de ley, informes requeridos en los presentes términos e informes solicitados por el INSTITUTO a través del supervisor del contrato, con oportunidad y confiabilidad.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

El Contratista deberá presentar informe ejecutivo de PGP, el cual deberá contener como mínimo las siguientes características: Indicadores del contrato, distribución de pacientes por diagnóstico y facturación promedio del tratamiento y encuestas de satisfacción.

3.15 GESTION DE RECAUDO EN GAICA.

El CONTRATISTA adjudicado debe realizar la gestión de recaudo de los valores correspondientes en el servicio de GAICA (urgencias) y en el CPred que comprende el recibo de los valores correspondientes de pago, la gestión de títulos valores (letras, pagarés), y en ambos casos el trámite, custodia, recepción y responsabilidad sobre el recaudo o el diligenciamiento de los títulos valores. Debe dar cumplimientos a los procedimientos y normativa vigentes al respecto.

En el evento que se realicen brigadas de salud en lugares diferentes al Instituto o CPred, el CONTRATISTA deberá notificar a la ARL el traslado del funcionario. Y el recaudo de dineros deberá estar respaldado por una póliza de seguro de transporte de valores asumida por el CONTRATISTA.

3.16 OTRAS ACTIVIDADES

El Instituto Nacional de Cancerología ESE ha implementado el sistema de información SAP por lo que se requiere que el talento humano posea entrenamiento en manejo del mismo y tenga la capacidad de generar los informes requeridos por el INSTITUTO.

Gestionar los trámites administrativos ante Tesorería y con los procedimientos institucionales para la devolución de dineros atribuidos a mayores valores cobrados ante una prestación de un servicio cuando se presente el caso.

Control de correspondencia y cierre de tareas uso apropiado de la gestión documental a través de la herramienta SIAPINC; incluye la generación de documentos internos y externos, soportes de la tutelas instauradas por usuarios del INSTITUTO, cierre de tareas asignadas con sus soportes, soporte a indicadores POA, PDI, matriz de riesgos.

4. UNIFORMES, DOTACION Y EQUIPOS (SI APLICA)

Los uniformes, distintivos, insumos, dotación y elementos de protección los debe proporcionar el contratista; además deberá suministrar toda la dotación necesaria al personal de la firma contratista para el correcto desempeño sus funciones.

5. LUGAR DE ENTREGA DEL BIEN O PRESTACION DEL SERVICIO

El servicio se prestará en la sede del Instituto Nacional de Cancerología E.S.E., Bogotá D.C., ubicado en la avenida 1 No. 9-85, y en Centro de Prevención y Diagnóstico Temprano CPred en las instalaciones del complejo Hospitalario San Juan de Dios, Cra. 10 No. 1-59 sur y en las demás

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

sedes que cuente la entidad.

El Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. bajo la demanda actual cuenta con los siguientes puntos descentralizados de facturación.

De cualquier manera se deberán cumplir con los siguientes criterios mínimos:

5.1 TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN

- LABORATORIO CLINICO: Tiempo de espera máximo treinta (30) minutos
- IMÁGENES DIAGNÓSTICAS: Tiempo de espera máximo treinta (30) minutos
- CONSULTA EXTERNA Y DEMAS SERVICIOS AMBULATORIOS: En todos los servicios máximo treinta (30) minutos.
- HOSPITALIZACION: Máximo sesenta (60) minutos

5.2 DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO

- GAICA: 7x 24 horas.
- REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: 7x 24 horas
- HOSPITALIZACION: Lunes a Sábado: 12 horas
 - Domingo y festivos: 8 horas
- CIRUGIA: De lunes a viernes de 6 am a 6 pm y sábados de 7am a 12m
- SERVICIOS AMBULATORIOS: Lunes a Viernes para todos los servicios y adicional los sábados, para servicios seleccionados. El horario debe corresponder con las necesidades del servicio.

DISPONIBILIDAD	
Facturación Laboratorio Clínico	Lunes a Sábado de 6:00 a.m. a 11:00 a.m. Después de 11:00 a.m. hasta las 4:00 p.m. Disponibilidad de un facturador.
Facturación cabeza y cuello, psiquiatría, oftalmología, psicología, maxilofacial, urología, cuidados paliativos y otorrino	Lunes a Viernes de 6:30 a.m. a 05.00 p.m.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

Facturación cirugía de tórax, cardiología, anestesia, neumología, endocrinología, terapias.	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación ginecología, dermatología	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación medicina nuclear	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación patología	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación radioterapia y psicología	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación seno, cirugía plástica, ortopedia, infectología, nutrición.	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación Cirugía	Lunes a viernes de 6:00 am a 6:00 pm Sábado de 7 am a 1 pm
Facturación gastroenterología	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación hematología, pediatría	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación oncología	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 07.00 p.m. Sábado de 06:30 a.m. a 01:00 p.m.
Facturación Imágenes Diagnósticas	Lunes a Viernes de 06:30 a.m., a 09.00 p.m. Sábado de 06:30 a.m., a 7.00 p.m. Domingo de disponibilidad
Facturación GAICA	Domingo a domingo 24 horas.
Facturación farmacia	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Facturación hospital día	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.
Referencia y Contra-referencia	Domingo a Domingo 12 horas diurnas. En la noche el proceso lo asume el facturador de GAICA.
Facturación hospitalizados	Lunes a Viernes de 06:30 a.m., a 05.00 p.m. Sábados, domingos y festivos. 8 am a 3 pm
Facturación CPred	Lunes a Viernes de 06:30 a.m. a 05.00 p.m.

NOTA: El número de perfiles no condiciona el número de personas asignadas a la facturación. Se debe garantizar el proceso integral requerido para cubrir los puntos, los horarios y el volumen de atención. En consecuencia en el evento que la prestación del servicio requiera ampliación del horario el **CONTRATISTA** deberá aceptar el mismo.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

6. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE: Se debe presentar la certificaciones de experiencia del proponente, de acuerdo con lo establecido en el los presentes estudios.

7. TALENTO HUMANO

7.1 PERFIL DEL TALENTO HUMANO.

Perfil de Talento Humano. Se requiere que el CONTRATISTA conforme un grupo con las características contenidas en el Anexo No. 4.

7.2 GARANTIA DE PERFILES.

El CONTRATISTA debe garantizar que todos los perfiles ofertados estén durante toda la ejecución del contrato y con la suficiencia adecuada para dar cumplimiento oportuno, eficiente y con calidad para el cumplimiento del objeto contractual de acuerdo con los criterios, indicadores e informes contenidos en la presente convocatoria.

El proponente favorecido con la adjudicación deberá garantizar la permanencia del servicio, por lo también deberá garantizar una reserva de talento humano disponible y entrenado para proveer las ausencias que se presenten de algunos de sus trabajadores (licencias de maternidad, incapacidades, permisos, vacaciones, retiros, etc.), con el fin de no alterar la prestación del servicio.

7.3 CUMPLIMIENTO DE LOS PERFILES El INSTITUTO verificará durante la ejecución del contrato el cumplimiento de los perfiles requeridos y la gestión del personal a cargo del CONTRATISTA, después de lo cual podrá realizar requerimientos específicos El oferente debe cumplir con los siguientes criterios en la gestión de talento humano:

- A todas las personas vinculadas por el tercero, se les debe garantizar pleno cumplimiento de las garantías laborales. De ello será responsable exclusivamente el CONTRATISTA y en caso de ser citado el INSTITUTO, deberá salir al saneamiento de lo que hubiere, sin perjuicio del reconocimiento de los daños que se le ocasionen a la entidad.
- Contar con Plan de Bienestar. Se armonizará con el Plan Institucional, sin que ello signifique ningún tipo de vinculación con el INC.
- Contar con Plan de Capacitación. Se armonizará con el Plan Institucional.
- Contar con Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Se armonizará con el programa Institucional.
- Contar con Proceso de Selección.
- Contar con Guía de Inducción y Reinducción. Se armonizará con el Plan Institucional.
- Novedades de retiros e ingresos. Deben reportarse inmediatamente al supervisor del contrato.
- Contar con historias laborales que cumplan con los requerimientos de gestión documental armónico con las historias laborales del INSTITUTO.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

7.8 COMPETENCIAS ADICIONALES Competencia adicionales que se requieren del talento humano y que serán verificadas en el Acta de Inicio del contrato:

- Conocimientos obligatorios en módulo de facturación en SAP.

El CONTRATISTA seleccionado, deberá garantizar que el personal que disponga a efecto del cumplimiento contractual, no será utilizado para otras labores diferentes dentro o fuera de la Institución, en la jornada o tiempo que esté a disposición del INSTITUTO y que estudiará, conocerá, entenderá y acatará las disposiciones legales y reglamentarias internas y que guardará la debida consideración y respeto con los usuarios, pacientes, visitantes, el personal de planta y demás CONTRATISTAS o colaboradores.

7.9 El beneficiario de la adjudicación deberá acreditar el cumplimiento de las siguientes obligaciones:

- Se desarrollen actividades de gestión de Talento Humano, a través de los programas de Bienestar, Capacitación y Sistema de seguridad y salud en el trabajo de común acuerdo y de forma coordinada con las actividades del INSTITUTO. Los planes serán auditados por el Instituto cuando se considere necesario verificar su cumplimiento.
- Realizar de forma obligatoria inducción y reinducción a sus servidores.
- Proveer las dotaciones de ley (ropa y calzado de labor). Igualmente suministrar los elementos de protección para la ejecución de la labor, de conformidad a los peligros identificados en el desarrollo de las actividades y armonizado con la matriz de elementos de protección definida en el INSTITUTO en cuanto a condiciones de calidad y cumplimiento de normas técnicas.
- Dotar al trabajador de elementos de confort y adaptaciones necesarias para desarrollar su labor en el caso que por una condición de salud por parte de la ARL o EPS le sean emitidas recomendaciones médico-laborales.
- El personal que preste servicios, deberá tener un carné de ingreso (no de identificación) obligatorio para acceder al INSTITUTO, igualmente deberá estar debidamente identificado con el carné expedido por el oferente, carné que lo identifica como empleado de la entidad contratada. Además carné de la ARL.
- Garantizar el cubrimiento permanente del servicio y de los procesos, por lo que el suministro del talento humano debe ser continuo.
- Se cuente con personal permanente garantizando la atención del talento humano a su cargo que cubra todos los turnos y jornadas del INSTITUTO (jornada ordinaria, mañana, tarde y noche), en caso de aplicar de acuerdo con el objeto contractual y los turnos y jornadas solicitados.
- Que se preste atención administrativa al personal, tanto en los servicios diurnos como en los nocturnos, para lo cual se debe informar los puntos de atención.
- Se dé cumplimiento con toda la normatividad laboral y del Sistema General de Seguridad Social.
- Mensualmente se adjunte a la facturación, el pago de afiliación al Sistema General de Seguridad Social (ARL, EPS y AFP), pago de aportes legales.
- Presentar el manual de funciones de los cargos que laboran en el proyecto.
- Disponer de un sistema de historias laborales acorde con las normas de gestión documental.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

- Dar aviso oportuno de aquellos aspectos que puedan generar obstáculos para el desarrollo de la prestación del servicio.
- Todo requerimiento o novedad en la prestación del servicio, debe ser mediante comunicaciones escritas avaladas únicamente por el Interventor del contrato.
- Cumplir con la reglamentación vigente.

7.10 Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo:

El CONTRATISTA, debe cumplir el Manual del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), que incluya diagnóstico, según lo establecido en el Decreto 1072 de 2015) y Resolución 111 de 2017.

El CONTRATISTA deberá someterse en todo a las leyes colombianas que sean aplicables en los aspectos laborales, de seguridad y Salud en el Trabajo, tributarios, de industria y comercio, de contratación, ambientales, de importación y exportación, de transportes, de seguros, de ejercicio de oficios y profesiones, etc. En el caso de profesionales médicos, podrá aceptarse contrato de prestación de servicios con personas naturales, en todo caso garantizando el pago de seguridad social y parafiscal. Durante el proceso de selección así como durante la ejecución del contrato, el CONTRATISTA debe dar cumplimiento a lo estipulado en las leyes 842 de 2003 y 51 de 1986 y las normas que las modifiquen, especialmente, en lo que respecta a los requisitos que deben cumplir los profesionales para trabajar en Colombia, sean colombianos o extranjeros. De igual forma debe dar cumplimiento a las resoluciones del INSTITUTO como: Código de ética, procedimientos y manuales.

Perfiles para la prestación del servicio a contratar. Se requiere que el oferente conforme un grupo humano con las características descritas en la presente invitación.

Se debe anexar información relacionada con la experiencia del proponente, de acuerdo con lo establecido en los términos de condiciones.

7.11. EL PROPONETE ADJUDICATARIO A LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO DEBERÁ PRESENTAR

- Manual del sistema de gestión de seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST), que incluya diagnóstico.
- Manual de Funciones.
- Política de Seguridad y Salud en el trabajo firmada.
- Política para la Prevención del Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas firmada.
- Reglamento de Higiene y seguridad industrial firmado.
- Matriz de peligros
- Matriz de Elementos de Protección Personal
- Matriz Legal actualizada
- Acta de conformación del COPASST o Vigía en seguridad y salud en el trabajo.
- Acta de conformación del comité de convivencia laboral

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

- Plan anual de trabajo del SG-SST con metas, indicadores, cronograma de actividades, responsables en promoción y prevención.
- Plan anual de Capacitación SST y medio ambiente incluyendo inducción y reinducción.
- Plan de Emergencias
- Certificación y Hoja de vida de equipos o herramientas a utilizar con sus soportes de mantenimiento (SI APLICA)
- Certificado de afiliación de la ARL de la empresa oferente con el tipo de riesgo. (III, IV, V según la actividad).
- Certificado de afiliación de los trabajadores a la EPS, AFP, ARL
- El personal que realice actividades al interior del Instituto debe contar con el esquema de vacunación completo definido: el manual de bioseguridad institucional (Tetánico, Hepatitis B e Influenza).
- Hoja de vida con soportes del supervisor (responsable) del SG-SST- con licencia y curso de 50 horas SGSST.
- Certificados vigentes de trabajo en alturas avanzado y de coordinador para los trabajadores que desarrollen actividades de 1,50 mts de altura, así mismo la certificación de equipos de altura (SI APLICA):

8 EVIDENCIAS DE CALIDAD Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (SI APLICA)

- El oferente adjudicado se compromete a participar y a contribuir en la socialización y desarrollo del sistema integrado de calidad, y adicionalmente a cumplir las obligaciones y planes institucionales a nivel de habilitación, certificación y acreditación.
- Participar en los procesos que adelante el sistema de desempeño institucional (Modelo integrado de gestión de la calidad) con el objeto de crear valor en la prestación de los servicios, en una relación mutuamente beneficiosa.
- Debe contribuir al conocimiento del sistema garantía de calidad en salud y contribuir al establecimiento y desarrollo del modelo de gestión de calidad institucional (Sistema de desempeño institucional) y los requisitos establecidos en el Sistema de Información Institucional, en especial SIAPINC IV.
- Debe garantizar la implementación de controles de calidad tanto de proceso como de resultado. El proveedor aceptará que el INSTITUTO realice en cualquier tiempo el control de calidad y verificación de los estándares de calidad en los procesos del oferente.
- Generar información tanto para reportes obligatorios de calidad como los que requiera el sistema de calidad institucional de manera oportuna y veraz.
- Aceptar la evaluación y reevaluación del proveedor en términos de la calidad de la prestación del servicio. Los criterios de la evaluación están enmarcados en el cumplimiento de los requisitos de habilitación, acreditación y NTCGP. Incluye la obligación de dar respuesta a quejas dadas por los usuarios del servicio. Acatar las recomendaciones de la supervisión de acuerdo a los informes mensuales que elaborará dicha oficina y en caso de incumplimiento por parte del proveedor, establecer las responsabilidades, correctivos y sanciones a que haya lugar.

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

- Gestionar los planes de mejora que sean de su competencia de manera efectiva, desde los hallazgos detectados hasta el cumplimiento de las acciones correctivas y preventivas, según el caso.
- Resolver las discrepancias de la calidad esperada por el INSTITUTO en el contexto de la prestación del servicio. Incluye la participación de reporte de evento adverso.
- Garantizar el mantenimiento y conservaciones de los bienes institucionales (Infraestructura y equipamiento).

9 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE LOS EQUIPOS (SI APLICA)

Los equipos que se empleen para el desarrollo del contrato deben encontrarse en excelente estado de funcionamiento.

El proponente deberá presentar un Plan y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos puestos a disposición del INSTITUTO Nacional de Cancerología ESE.

10 ARRIENDO DE EQUIPOS, PUESTOS DE TRABAJO

ARRENDAMIENTO POR PUESTOS DE TRABAJO. El proponente adjudicado pagará al INSTITUTO la suma que corresponda según los puestos de trabajo, equipos de cómputo, multifuncionales y Escáner utilizados de acuerdo a la siguiente tabla:

IMPRESORAS		
EQUIPO	MODELO	TOTAL UNITARIO INCLUIDO IVA
IMPRESORAS	OKI MPS5502mb	\$ 224.109,13
	OKI ES8473	\$ 480.332,79
	ZEBRA GK 420T	\$ 45.941,14
EQUIPO DE COMPUTO Y SCANNER		
ESCANER	HP SCANJET ENTERPRISE FLOW 7500	\$ 329.989,38
EQUIPOS DE COMPUTO	HP TS9300-E	\$ 83.300,00
	HP ProOne 600 G2	\$ 149.654,50
	HP PRODESK 600	\$ 151.630,24
PORTATILES	HP ProBook 430	\$ 108.200,75
PUESTO DE TRABAJO		
PUESTO DE TRABAJO CON SILLA		\$ 58.000,00
PUESTO DE TRABAJO SIN SILLA		\$ 50.000,00

Los equipos señalados son suministrados por el INC – ESE con base en requerimientos técnicos establecidos por el área de sistemas por razones de seguridad e integralidad de la información, por lo cual no es permitido que el oferente aporte su propia dotación de equipos sin la

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 744 DE 2018

autorización única del área de sistemas. En caso de modificarse el número de equipos, impresoras o puestos de trabajo, se realizará el ajuste correspondiente. Para ampliación de equipos se realizará evaluación de viabilidad y aprobación previa por parte del INSTITUTO.

Para el cálculo final se tendrá en cuenta el número exacto de cada una de los tipos de puestos de trabajo, multiplicado por el valor correspondiente.

Nota: Los costos de arrendamiento se encuentran con tarifas 2018 por lo cual están sujetos a variación o ajuste al iniciar el contrato para lo cual se hará la aclaración de nuevos valores en el acta de inicio. De igual manera, las tarifas se ajustarán para cada vigencia o de acuerdo al cambio de tecnología. Estos valores serán determinados por el INC – ESE y comunicados al CONTRATISTA en su oportunidad.

Como base para estimar costos, el valor aproximado corresponde a la suma de VEINTICUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL SESENTA Y CUATRO PESOS MCTE. – (\$24.613.064,00)