

**CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017
PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE SALUD PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA
LIBERTAD**

**ESTUDIO PREVIO PARA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ORGANIZACIÓN, INTERVENCIÓN
ARCHIVÍSTICA, LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO, UNIFICACIÓN, DIGITALIZACIÓN,
ALMACENAMIENTO, CUSTODIA Y ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LAS
PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD– PPL, QUE SE ENCUENTRA EN 9 ESTABLECIMIENTOS DE
RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL – ERON - A CARGO DEL INPEC**

El consorcio PPL 2017 está interesado en contratar a todo costo incluidos los impuestos que cause y con total autonomía técnica y administrativa, la prestación del servicio de intervención archivística de las Historias Clínicas de las Personas Privadas de la Libertad (PPL) de los Establecimientos Penitenciarios del orden Nacional (ERON), que se relacionan a continuación:

REGIONAL INPEC	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	NOMBRE ERON
Central	Bogotá	114	E.C. - P.S.M.
Central	Bogotá	129	R.M. - P.A.S.- E.R.E.
Central	Bogotá	113	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE BOGOTA - COMEB
Noroeste	Antioquia	537	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE MEDELLIN-PEDREGAL
Occidente	Cauca	209	RM POPAYAN
Occidente	Cauca	235	E.P.A.M.S -C.A.S E.R.E. POPAYAN
Central	Meta	130	CAMIS ACACIAS
Central	Meta	148	EPMSC ACACIAS
Viejo Caldas	Tolima	639	COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUE-PICALEÑA

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC- y el Instituto Nacional Penitenciario – INPEC- no cuentan con una base de datos del dicho archivo de Historias clínicas disponible en los 136 ERON, ya que CAPRECOM EICE en liquidación, responsable de la prestación del servicio de salud a las Personas Privadas de la Libertad con anterioridad a enero del año 2016 no realizó su entrega formal, en los términos de la normatividad legal vigente especialmente la Resolución 1995 de 1999 del hoy Ministerio de Salud y Protección social y las correspondientes del archivo general de la nación y el Decreto ley 019 de 2012 (artículo 110), razón por la cual durante el periodo de octubre a diciembre de 2016, el Consorcio Fondo Nacional de Salud PPL 2017, adelantó un diagnóstico de los archivos de Historias Clínicas en los 136 ERON. De acuerdo con dicho diagnóstico, se determinó que no siempre se cuenta con un espacio exclusivo para dicho archivo, se carece de un proceso archivístico ajustado a la normatividad legal, no hay equipos de cómputo, ni impresoras ni fotocopadoras, se evidencia la inexistencia de Base de Datos, clasificación del archivo de historias clínicas de PPL inactiva y falta de las respectivas fichas médicas de ingreso, lo que impide la rápida e inmediata localización en el archivo, la duplicidad de las historias clínicas y/o la falta de las mismas dificultando los procesos de atención.

Ahora bien, los Archivos de Historias Clínicas presentan problemas en los sistemas de almacenamiento con estantes deteriorados, en malas condiciones o son insuficientes para la cantidad de Historias Clínicas, infraestructura inadecuada, sin ventilación con humedad, entre otros. Adicionalmente en cada uno de los ERON no se cuenta con personal exclusivo para realizar esta labor, la cual viene siendo desempeñada por personal profesional y auxiliar del área de la salud.

Por lo expuesto anteriormente, se requiere la contratación del servicio integral para la intervención archivística de las Historias clínicas existentes, que permita su Organización, unificación, levantamiento del inventario, almacenamiento, custodia y administración buscando alternativas para su digitalización, unificación de los sistemas de clasificación, estandarización de los procesos llevados a cabo en el archivo y de conservación, cumpliendo con la normatividad y los procesos de intervención archivística; Así mismo, es necesario la realización del inventario documental en estado natural, generando la separación de las Historias Clínicas activas que deben permanecer en cada uno de los ERON, para ser administradas por personal auxiliar idóneo y de las historias clínicas inactivas, que permitan realizar una centralización en la ciudad de Bogotá D.C. de dicho archivo para su custodia y administración, así como hacer la respectiva transferencia al archivo de bajas que sea designado por la USPEC y/o el IN-PEC.

Con relación a los elementos destinados para el adecuado almacenamiento, se requiere el suministro, reposición y/o mantenimiento de los mismos, así como el suministro de carpetas e insumos para el desarrollo de las funciones del archivo.

La Resolución 1995 de 1999, del hoy Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica” en su Artículo 1. Definiciones, establece: La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológica-mente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley”.

La Historia Clínica, permite asegurar el seguimiento a los eventos de interés en salud pública, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección precoz, definición de la demanda inducida a los servicios y las necesidades de atención en salud, asimismo, como una estrategia de tamizaje que permite la toma de decisiones en salud.

Igualmente la Resolución 1995 de 1999, Artículo 1, Numeral d). “Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado”.

La anterior resolución fue modificada mediante Resolución 0839 del 23 de Marzo de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Cultura, cuyo objeto es “establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación”.

Igualmente en el Artículo 3, establece la “Retención y tiempos de conservación documental del expediente de la historia clínica. La historia clínica debe retenerse y conservarse por el responsable de su custodia, por un periodo mínimo de quince (15) años, contados a partir de la fecha de la última atención. Los cinco (5) primeros años dicha retención y conservación se hará en el archivo de gestión y los diez (10) años siguientes en el archivo central.

El Decreto 2609 de diciembre 14 de 2012, “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado”, igualmente el Capítulo III artículos 16 a 21 establece generalidades, características e Integridad de los Sistemas de Gestión Documental, para efectos del manejo integral de documentos, incluidas las historias clínicas mencionadas en el artículo 25 de la Ley 594 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos.

Igualmente el artículo 16 de la Ley 1712 de 2014 prevé el deber para los sujetos obligados de asegurar que existan procedimientos claros para la creación, gestión, organización y conservación de sus archivos, conforme con los lineamientos que expida para el efecto el Archivo General de la Nación. Que la precitada ley fue reglamentada mediante los artículos 44 a 50 del Decreto 103 de 2015, compilados en los artículos 2.1.1.5.4.1 al 2.1.1.5.4.7 del Decreto 1081 de 2015.

Con fundamento en lo anterior, se debe tener en cuenta que la Ley establece la conservación de la Historia Clínica, por 15 años a partir de la última atención (Resolución 0839 de 2017), y que si se realiza la desaparición de las historias clínicas en físico o en papel, las entidades responsables por su custodia y conservación tienen la responsabilidad de definir el soporte como el medio de conservación y preservación y asegurar los medios técnicos y tecnológicos, para salvaguardar su confidencialidad y recuperación en el tiempo por medios electrónicos, en concordancia con el artículo 112 de la Ley 1438 de 2011.

El uso de medios electrónicos para manejo de historias clínicas y el establecimiento de sistemas de gestión documental, deberán estar acordes con los requisitos señalados en la normatividad, donde se garantice, la autenticidad, integridad, inalterabilidad, fiabilidad, disponibilidad, preservación y los valores legales y probatorios de la Historia Clínica.

Igualmente los Manuales Técnico Administrativo para la Atención e Intervención en Salud Pública a la Población Privada de la Libertad a cargo del INPEC, específicamente en el Proceso Gestión de Suministro de Bienes y Prestación de Servicios, establece la tipología documental que debe contener cada HC de la PPL y da los lineamientos y condiciones para su manejo y administración.

Las Historias Clínicas que se encuentran en los ERON, pueden ser requeridas por petición directa del dueño de la HC, por consulta médica, por referencia o contrarreferencia, por orden judicial, por petición del abogado, por investigaciones internas y por otras circunstancias que pueden ameritar la consulta de la misma para toma de decisiones a partir de las tipologías documentales que se encuentran dentro de ellas.

2. FUNDAMENTO JURÍDICO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Los fundamentos jurídicos que justifican la contratación del servicio de organización, intervención archivística, levantamiento del inventario, unificación, digitalización, almacenamiento, custodia y administración del archivo de historias clínicas de las personas privadas de la libertad– PPL, que se encuentra en 9 establecimientos de reclusión del orden nacional – ERON - a cargo del INPEC son:

- a) El Artículo 15 de la Ley 1150 de 2007 establece que las compañías de seguros y las demás entidades financieras de carácter estatal, no estarán sujetos a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades. A su vez, la Fiduprevisora S.A. y Fiduagraria S.A. son sociedades de economía mixta, que tiene el carácter de entidad financiera estatal a la que le aplica el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, razón por la cual y, de acuerdo con las normas descritas anteriormente, se encuentra exceptuada de la aplicación del Estatuto General de Contratación Pública.
- b) De acuerdo con el Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las entidades no sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública deberán aplicar en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los Artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal. Por lo anterior, los procesos mediante los cuales se contratan los bienes y servicios necesarios deben realizarse respetando los principios de economía, igualdad, selección objetiva, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes.
- c) Constitución Política de Colombia.
- d) Manual de Contratación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad en lo referente a la invitación privada estipulada en el TITULO III MODALIDADES DE SELECCIÓN Numeral 2. INVITACIÓN PRIVADA.

<http://www.fiduprevisora.com.co/documents/FiduconsorcioPPL/Manuales/MANUAL%20DE%20CONTRATACION%20FNSPPL.pdf>
- e) Código de Comercio.
- f) Código Civil.
- g) Ley 599 de 2000.
- h) Resolución No. 839 de 2017 Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones, con la finalidad de establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas.
- i) Ley 594 de 2000 Archivo General. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

- j) Decreto 019 de 2012 Nivel Nacional, Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
ARTÍCULO 110. HISTORIAS CLÍNICAS
- k) Acuerdos del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
- l) Estatuto de Contratación Pública exclusivamente en lo relacionado con los principios rectores que debe mantener todo proceso de contratación y respecto del régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
- m) Manuales Técnicos Administrativos del INPEC y USPEC: Manual técnico administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC código: m4-s2-ma-02 versión: 01 vigencia: 18/02/2016, Manual técnico administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC código: m4-s2-ma-03 versión: 01 vigencia: 19/02/2016, Manual técnico administrativo del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria código: m4-s2-ma-04 versión: 01 vigencia: 19/02/2016.
- n) Resolución 4130 del 23 de agosto de 2016 por la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).
- o) Reglamentos Internos de cada uno de los Centros Penitenciarios y Otras normas aplicables al proceso de selección y relacionadas con la prestación de servicios de salud, que se presumen conocidas por el prestador.
- p) Normas del sistema único de habilitación – Resoluciones 4445 de 1996, 2003 de 2014, 3778 de 2014, 226 de 2015, 5158 de 2015, Decreto 1011 de 2006 y mantener las condiciones de habilitación de los servicios durante el plazo del contrato.
- q) Decreto 1011 de 2006 y la actualización de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con el Art. 10 de la Resolución 2003 de 2014. registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS)
- r) Registros clínicos y asistenciales acorde con los estándares definidos en las Resoluciones 3905 de 1994, 1995 de 1999, la Circular 12 de 1993 expedida por el Ministerio de Salud (hoy Protección Social).
- s) Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012, Referencia y Contra referencia.
- t) Decreto 4747 de 2007, las Resoluciones 3374 de 2000, 3047 de 2008 y 4331 de 2012 presentación de facturación.
- u) Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social
- v) Resolución 3374 del 27 de diciembre de 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social, RIPS

- w) Resolución 4700 de 2008, 2463 de 2014, 4505 de 2012, 4725 de 2011 y a la Resolución 247 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social
- x) Resolución 1995 de 1999, modificada mediante Resolución 0839 del 23 de Marzo de 2017, del Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Cultura, cuyo objeto es “establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación”.
- y) El Decreto 2609 de diciembre 14 de 2012, “Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 594 de 2000, parcialmente los artículos 58 y 59 de la Ley 1437 de 2011 y se dictan otras disposiciones en materia de Gestión Documental para todas las Entidades del Estado”, igualmente el Capítulo III artículos 16 a 21 establece generalidades, características e Integridad de los Sistemas de Gestión Documental, para efectos del manejo integral de documentos, incluidas las historias clínicas mencionadas en el artículo 25 de la Ley 594 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos.
- z) Artículo 16 de la Ley 1712 de 2014 prevé el deber para los sujetos obligados de asegurar que existan procedimientos claros para la creación, gestión, organización y conservación de sus archivos, conforme con los lineamientos que expida para el efecto el Archivo General de la Nación. Que la precitada ley fue reglamentada mediante los artículos 44 a 50 del Decreto 103 de 2015, compilados en los artículos 2.1.1.5.4.1 al 2.1.1.5.4.7 del Decreto 1081 de 2015.

3. OBJETO A CONTRATAR

Servicio de Organización, intervención archivística, levantamiento del inventario, unificación, digitalización, almacenamiento, custodia y administración del archivo de Historias Clínicas de las Personas Privadas de la Libertad– PPL, que se encuentra en 9 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – ERON - a cargo del INPEC.

4. REQUISITOS JURÍDICOS

4.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario (Formato No 2. Carta Presentación de la Oferta - Compromiso de cumplimiento de obligaciones contractuales) y será suscrita por el proponente o su apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado.

4.1.2. COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

Como parte de su propuesta el proponente declarará su compromiso de cumplir la totalidad de las obligaciones establecidas en el contrato que se le adjudique y sus anexos Técnicos y Operativos, mediante la suscripción y presentación del Anexo No 1. Carta Presentación de la Oferta - Compromiso de cumplimiento de obligaciones contractuales.

4.1.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Los proponentes individuales o los integrantes de la propuesta plural, deberán acreditar la constitución con mínimo dos (2) años de anterioridad a la fecha en la que venza el plazo para la presentación de propuestas dentro del presente proceso de selección conforme a la legislación colombiana y con domicilio en Colombia, las que deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta con los requisitos a continuación:

- a) Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del certificado de cámara y comercio o el documento que haga sus veces, expedido por la autoridad competente conforme a la legislación aplicable según la naturaleza jurídica del proponente, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días calendario anterior a la fecha de presentación de la propuesta.
- b) Acreditar un término mínimo de duración remanente de la persona jurídica o de los integrantes de la propuesta plural, de un (1) año, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato.
- c) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido (cuando se trate de propuestas plurales se acreditará tal condición de acuerdo al índice de participación establecido en el documento correspondiente). Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
- d) Acreditar que el objeto social principal de la sociedad, y la actividad comercial, para el caso de las personas naturales, se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Además de lo anterior, el oferente deberá presentar un documento suscrito por el representante legal mediante el cual se acredite la composición accionaria (Nombre y No de identificación) de cada uno de los integrantes de la propuesta plural o del proponente individual.

4.1.4. PERSONA JURÍDICA SIN ÁNIMO DE LUCRO

Cuando el proponente fuere una persona jurídica sin ánimo de lucro domiciliada en Bogotá, D.C., el proponente deberá presentar el Certificado de inspección, vigilancia y control, con vigencia no mayor a 30 días calendario, expedido por la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas, sin ánimo de lucro - Superpersonas Jurídicas y/o la Entidad que ejerza el control y vigilancia, en el cual conste que la sociedad puede ejercer su objeto social, cumple con los requisitos exigidos y no tiene sanciones o límites a su ejercicio social. Así mismo, su objeto social debe corresponder al objeto del presente proceso de selección o actividades afines.

4.1.5. PROPONENTES PLURALES

Se entenderá por propuesta conjunta, una propuesta presentada en consorcio, unión temporal, o promesa de sociedad futura. En el documento de constitución del proponente plural, sus integrantes deberán designar a uno de sus integrantes como Líder.

El porcentaje mínimo de participación del Líder deberá ser de 45% y el porcentaje mínimo de participación de cada integrante de los proponentes plurales deberá ser de 5%.

En tal caso se tendrá como proponente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente consideradas.

Podrán participar consorcios, uniones temporales y promesa de sociedad futura, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

- a) Acreditar la existencia del consorcio, de la unión temporal, la manifestación de celebrar promesa futura y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente, señalando las reglas básicas que regulan las relaciones entre ellos, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio, de la unión temporal y la promesa de sociedad futura en la propuesta y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.
- b) Acreditar un término mínimo de duración del consorcio, de la unión temporal o de la sociedad futura de un (1) año, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato.
- c) Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal y las que conformaran la sociedad futura, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, la unión temporal y la sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato. Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, la Unión Temporal y la Promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad directamente relacionada con el objeto del proceso.
- d) Acreditar que cada una de las personas jurídicas integrantes del consorcio, de la unión temporal y de la promesa de sociedad futura, tienen un término mínimo de duración del consorcio, de la unión temporal y de la promesa de sociedad futura de un (1) año, contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia del contrato.
- e) La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, de la Unión Temporal y de la promesa de sociedad futura. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- f) Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios, de las uniones temporales y de la promesa de sociedad futura, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal o manifestación

de promesa sobre la constitución de la sociedad futura, en el que se consignent los acuerdos y la información requerida.

- g) Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal o de la promesa de sociedad futura, respecto de las personas jurídicas que se asocien en consorcio o en unión temporal o de la promesa de sociedad futura para la presentación de la propuesta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos del presente documento de selección de contratistas.
- h) En todos los casos de propuestas presentadas por dos o más personas jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve. En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del Consorcio o la Unión Temporal desarrollen la actividad directamente relacionada con el objeto del proceso.

4.1.6. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA.

La garantía de seriedad de la propuesta deberá constituirse por el 5% del valor total del presupuesto, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato. La vigencia de la garantía será de mínimo 180 días y deberá construirse a favor del CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017 como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, con NIT 830.053.105-3.

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos, así:

- a) La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a cuatro (4) meses.
- b) El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.
- c) La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- d) La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando la propuesta se presente en Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal, según el caso, con la indicación de cada uno de sus integrantes (no a nombre de sus representantes legales), y deberá expresar claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte. De igual manera deberá establecer el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes conforme al acta de constitución.

El proponente estará obligado a ampliar la vigencia de la póliza en caso el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 así lo solicite.

El pago de la garantía de seriedad de la oferta, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de indemnización, excepto cuando haya renuencia para la firma del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado, evento en el cual la póliza se hará exigible, y se entiende sin perjuicio del derecho que le asiste al Consorcio, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

4.1.7. VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

Con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (representante legal de persona jurídica o proponente plural), deberá realizar la consulta de los antecedentes judiciales e imprimir a través del mecanismo en línea del Gobierno Nacional para el efecto y aportarlo dentro de la oferta. En caso que el representante legal de la persona jurídica o de la propuesta plural, según el caso, registre en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

4.1.8. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

El proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado, según resulte aplicable.

Para el caso de que la oferta sea presentada por un proponente plural cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente.

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

El Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, verificará el cumplimiento del proponente del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento.

4.1.9. CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA

El oferente con su propuesta deberá certificar que no se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del respectivo trimestre, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de los integrantes de las sociedades que la conforman y del representante legal de la propuesta plural.

4.1.10. CERTIFICACIÓN ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El proponente deberá allegar junto con su oferta los antecedentes disciplinarios del representante legal, expedido por la Procuraduría General de la Nación, en caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la propuesta plural.

4.2. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá presentar las cedula de ciudadanía de su representante legal o apoderado, según corresponda ampliada al 150%. En caso de proponentes plurales, adicionalmente se deberá presentar la cédula de ciudadanía de los representantes legales de sus integrantes, así como las copias de las cédulas de cada uno de los accionistas de las empresas que componen el proponente plural o proponente individual.

4.3. REQUISITOS FINANCIEROS

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejen la salud financiera de los proponentes a través de su solvencia, liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores para cada proponente:

- a) Índice de Liquidez: Activo Corriente / Pasivo Corriente; determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.
- b) Índice de Endeudamiento: Pasivo Total / Activo Total; determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.
- c) Cobertura de intereses: Utilidad Operacional/Gastos de Intereses; refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.
- d) Capital de trabajo: Activo corriente - Pasivo corriente; muestra la capacidad de una compañía para llevar a cabo sus actividades con normalidad en el corto y largo plazo. Éste puede ser calculado como los activos que sobran en relación a los pasivos de corto o largo plazo.

5.2.1. INDICADORES FINANCIEROS Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Para las empresas del sector, el Consorcio establece los indicadores financieros que se exponen a continuación, para este proceso de selección:

INDICADORES FINANCIEROS -VALOR CRITICO-	
CAPITAL DE TRABAJO	Mayor o igual al 30% del Presupuesto Oficial
LIQUIDEZ	$\geq 1,5$ veces
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	$\leq 0,6$
COBERTURA DE INTERESES	$\geq 2,5$ veces

5.2.2. CALCULO DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

INDICADOR DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL -VALOR CRITICO-	
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	$\geq 0,10$
RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	$\geq 0,04$

5.3. REQUISITOS TÉCNICOS

5.3.1. ESTÁNDARES

Cada auxiliar debe intervenir un metro lineal diario, con procesos técnicos de archivo, Organización, intervención archivística, levantamiento del inventario, unificación, almacenamiento, custodia y administración.

5.3.2. INTEGRIDAD DE LA PROPUESTA

El proponente deberá presentar oferta para los nueve (9) ERON priorizados, para la intervención archivística de las Historias Clínicas. No se aceptan ofertas parciales.

La propuesta económica deberá ser presentada en el siguiente Formato No. 3:

Operación				
ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Organización documental (Clasificación, Preparación física, Ordenación y Depuración, Foliación, Almacenamiento y Marcación, descripción).	852 ML	Metro Lineal (ML)		
Suministro de Unidades de Conservación (carpetas y ganchos plásticos)	76.679	Unidad (carpeta y gancho legajador)		
Suministro de Unidades de Conservación (cajas Ref. X300) para las Historias Clínicas a Transferir.	2.301	Unidad (caja de cartón calibre 720 Ref. X300 Tapa base)		
Digitalización de las Fichas Médicas de Ingreso. Historias Clínicas activas (6 Imágenes x FMI)	184.690	Imagen		
Digitalización de las Fichas Médicas de Ingreso y Egreso. (12 Imágenes x FMI y FME)	552.296	Imagen		
Administración				
ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Custodia, Almacenamiento y Administración de Historias Clínicas inactivas x Caja, en sitio centralizado en Bogotá	2.301	Caja X300 en custodia		
Ingreso y Administración de Historias Clínicas x Expediente	76.679	Carpeta de Historia Clínica		

Operación				
ACTIVIDAD	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Administración en los nueve (9) ERON de las Historias Clínicas activas	9 o más de acuerdo a necesidad del servicio	Auxiliar de Archivo		
Fotocopias de Historias Clínicas inactivas y envío por correo certificado	Según demanda			
Fotocopias de Historias Clínicas activas y entrega o envío por correo certificado	Según demanda			
Transferencia de Historias Clínicas activas por traslado de PPL de ERON o Unificación de Historia Clínica	Según demanda			

5.3.3. REQUISITOS DE EXPERIENCIA

El proponente, deberá acreditar experiencia relacionada con intervención archivística de Historias Clínicas en instituciones del Sistema General de Seguridad Social. La evaluación de la experiencia se realizará a partir de la información suministrada por el proponente. Las certificaciones de experiencia corresponderán como mínimo a tres (3) contratos de intervención archivística en entidades del Sistema General de Seguridad Social, cuyo monto corresponda como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la invitación.

Las certificaciones deben cumplir con las siguientes condiciones:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista
- Objeto
- Valor del Contrato
- El Valor del contrato a certificar debe corresponder como mínimo al 50% del presupuesto oficial de la convocatoria
- Ejecución: Más del 50% del contrato principal a la fecha de la certificación
- Plazo de ejecución: Mínimo tres (03) meses por contrato
- Fecha de suscripción
- Alcance u obligaciones
- Fecha de iniciación de actividades
- Servicios de salud prestados
- Fecha de terminación
- Fecha de la certificación

5.3.4. GENERALIDADES

- ✓ Se debe tener en cuenta que los horarios para la intervención archivística de las Historias Clínicas dentro de cada ERON son de 8:00 am a 12:00 am y de 1:00 pm a 4:00 pm de lunes a viernes en días hábiles
- ✓ La instalación de los equipos se deberá realizar en el término de tres (3) días hábiles posteriores a la aprobación del cronograma presentados por el contratista y acordado con el supervisor del contrato.

- ✓ El contratista deberá cumplir con los protocolos establecidos por la Oficina de Tecnología de la Información del INPEC, con el fin de monitorear los equipos, correos electrónicos y puertos USB y unidades de disco para evitar fugas de información.
- ✓ Ofrecer un tiempo de respuesta para reparaciones o cambio de equipos, máximo en ocho (8) horas hábiles.
- ✓ La propuesta debe incluir como plan de contingencia para el caso de fallas irreparables el reemplazo de los equipos, por una que garantice la continuidad del servicio en iguales o superiores condiciones a las propuestas iniciales.
- ✓ Informes mensuales debidamente sustentados sobre el avance y desarrollo del contrato que incluyan, novedades, anomalías presentadas, y los demás informes solicitados por el supervisor del contrato.
- ✓ Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad industrial y ambiental que sean aplicables (EPP).
- ✓ Controlar el cumplimiento del Plan y cronograma de trabajo acordados.
- ✓ Establecer medidas de contingencia que permitan mejorar y evidenciar de forma temprana situaciones que afecten el normal funcionamiento y desarrollo del cumplimiento del contrato.
- ✓ Efectuar de manera mensual, la supervisión de los ERON que se están interviniendo y presentar al Consorcio el informe estructurado del avance general del contrato de cada uno de los ERON.
- ✓ Durante la ejecución del contrato se debe llevar registro de préstamo de Historias Clínicas utilizando formato: "Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo".
- ✓ Las Historias Clínicas deben entregarse sin clips, sin ganchos metálicos, con cambio de tapa y contra-tapa y legajado con ganchos plásticos nuevos.
- ✓ La custodia de las Historias Clínicas estará a cargo del contratista, a partir del inicio del levantamiento del inventario y de la entrega de las Historias Clínicas por parte del INPEC, en la vigencia del contrato
- ✓ La eliminación de la Historia Clínica que por tiempo de retención ha superado los 15 años (fecha más antigua a 31 de diciembre de 2003) de acuerdo a lo establecido en la Resolución 839 de 2017, así como los documentos a eliminar, debe ser autorizada por el comité de Historia Clínica de conformidad con los establecido en el "manual técnico administrativo del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria", quien definirá el procedimiento a seguir.
- ✓ Una vez se adjudique el contrato, el contratista deberá presentar plan de trabajo y cronograma para entregar satisfactoriamente al termino del contrato la totalidad de los productos requeridos en los nueve (9) ERON.
- ✓ En el evento de prórroga del contrato de fiducia mercantil y acorde con la autorización del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para la PPL, este contrato podrá prorrogarse y adicionarse; en este evento el contratista deberá garantizar personas responsables (auxiliar de archivo) que administre, gestione y archive las Historias Clínicas durante la ejecución de la prórroga y adición del contrato.
- ✓ El interesado en presentar la oferta debe realizar visita obligatoria previa a la presentación de la misma a los 9 ERON, para lo cual deberá solicitar al Consorcio PPL la autorización para el ingreso a los establecimientos con dos días de antelación a la visita y la relación de los nombre y documentos de identidad de las personas que en representación de la empresa asistirán. Es importante presentar la certificación de visita, suscrita por cada director de los 9 ERON.
- ✓ Al cierre del contrato deberá entregar al Consorcio un informe estructurado de la finalización del contrato para realizar el proceso de entrega.

5.3.5. TALENTO HUMANO

- Todo el Talento Humano contratado debe estar afiliado al sistema general de seguridad social y para efectos de ARL esta debe ser en clasificación de Riesgo 5.
- Todo el Talento Humano contratado debe recibir la capacitación en Seguridad y Salud penitenciaria y cumplir con el protocolo de ingreso a cada ERON.
- Para la programación de las actividades de intervención archivística, el contratante que resultare de este proceso de selección, debe realizar solicitud de ingreso al ERON con 3 días hábiles de antelación a la realización de las actividades, para lo cual debe enviar el listado del talento humano, con nombre, número de documento de identidad y la relación de los equipos y materiales a ingresar.
- Todo el Talento Humano contratado debe conocer y aplicar los Manuales Técnico Administrativos de la USPEC:
- Anexo No 5 Manual Técnico Administrativo para la prestación del servicio de salud a la población privada de la libertad a cargo del INPEC.
- Anexo No 6 Manual Técnico Administrativo del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria.
- Anexo No 7 Manual Técnico Administrativo para la atención e intervención en salud pública a la población privada de la libertad a cargo del INPEC.
- El proponente deberá presentar el Formato No. 1 Certificación de Talento Humano diligenciado y firmado por el Representante Legal, con la relación del Talento Humano por cada uno de los ERON para la ejecución del contrato. Se de tener en cuenta el espacio físico disponible para la ejecución de actividades del contrato en cada ERON, para la proyección del Talento Humano.

5.3.6. PERFIL DEL TALENTO HUMANO A CONTRATAR:

1. El proponente debe asignar un referente del contrato, con perfil profesional en archivística, historia y archivística, ciencia de la información y la documentación, bibliotecología y archivística, ciencia de la información y la documentación, bibliotecología y archivística, archivística y gestión de la información digital, o bibliotecología y archivística, de acuerdo con la Ley 1409 del 2010, con experiencia de mínimo (2) años de antelación a la presentación de la Oferta de Servicios, en la ejecución de proyectos relacionados con el objeto contractual, en entidades públicas o privadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aportando la Tarjeta profesional, Hoja de Vida y las certificaciones correspondientes.

2. Perfil de los técnicos: Técnicos con formación en archivo o Administración Documental o técnico profesional en gestión documental o tecnología en gestión documental o Estudiante universitario de ciencias de la información o la documentación, Bibliotecología y Archivística de sexto (6) semestre en adelante, con Experiencia como mínimo de (1) año de antelación a la presentación de la Oferta de Servicios, en archivo, aportando la Hoja de Vida y las certificaciones correspondientes.

3. Perfil de los Auxiliares: Técnicos o bachilleres con experiencia en organización de archivos o Administración Documental o estudiante universitario de los primeros cinco (5) semestres de ciencias de la información o la documentación Bibliotecología y Archivística o técnico en gestión documental, aportando la Hoja de Vida y las certificaciones correspondientes.

5.3.7. INSUMOS

Los insumos deben ser suministrados de acuerdo a las necesidades que se establezcan en cada ERON, a todo costo a cargo del proponente (Lápiz, Taja lápiz, Borrador, Regla, Pegante Húmedo, Tapa y contra tapa, Tóner, resma de papel bond blanco de 75 gramos, gancho plástico, esferos de tinta negra insoluble, perforadora industrial, cosedora, saca gancho, Cinta Mágica Mate, Marcadores permanentes de punta fina, Unidad de almacenamiento electrónico (disco duro), entre otros, necesarios para las actividades diarias.

Los insumos a utilizar para la ejecución del contrato, deberán tener las características mínimas relacionadas a continuación:

INSUMO	DESCRIPCIÓN
Caja X300	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones Estándar: Largo: 40cm, Ancho: 30 cm, Alto: 27 cm. - Alta Resistencia. - Cartón Calibre 720 grs/m2 - Cartón doble corrugado tipo Kraft recubrimiento tipo Kraft - Consta de dos perforaciones (Hand Hold), para facilitar su transporte. - Capacidad para 30 carpetas tamaño oficio con tapa independiente.
Carpeta	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensiones: largo: 37cm, Ancho: 26cm. - Tapa y contratapa en Yute con refuerzo en tela coleta y plastificadas. - Perforación redonda. - Material: Cartón: tipo Kraft estable desacidificado. PH Neutro. - Calibre de cartón 600 grs/m2, grosor 1 mm
Gancho Legajado	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión: Tipo Folio de 12 cm. - Dos piezas en polipropileno transparente alta resistencia. - Tipo folio.
Rótulos	<ul style="list-style-type: none"> - Rótulo adhesivo para las carpetas, Anexo No 9 - Rótulo de Carpetas, debe ser impreso con impresora láser, a tamaño carta y en orientación horizontal, con los datos del paciente. No diligenciar a mano la información. - Rótulo para las cajas, Anexo No 3 – Rotulación de Cajas X300, debe ser impreso con impresora láser, en hoja blanca a tamaño carta y en orientación horizontal, con los datos del contenido de la caja. No diligenciar a mano la información.

Los Insumos a suministrar para el desarrollo del contrato resultado de la presente invitación, deben estar ajustados con las especificaciones técnicas de los materiales y las características de diseño de las unidades de almacenamiento establecidas en la Norma Técnica Colombiana NTC 5397: 2005 “Materiales para documentos de archivo con soporte papel” y NTC 4436:1999 “Especificación papel para documentos de Archivo”.

5.3.8. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

El personal que desempeñe las actividades propias del objeto del contrato, deberá contar permanentemente con elementos de protección personal como (guantes de nitrilo, Tapa bocas, cofia y bata, entre otros)

5.3.9. EQUIPOS

El proponente deberá presentar el Formato No. 2 – Equipos en el cual detallará las cantidades y características de los equipos a los que se compromete suministrar para el desarrollo del contrato.

El número mínimo de equipos a suministrar para la ejecución del contrato se detalla a continuación:

- Nueve (9) Escáner de 60 páginas por minuto con alimentador automático, cama plana y captura a doble cara, ciclo de trabajo diario: hasta 30.000 hojas por día, mínimo uno para cada ERON.
- Nueve (9) Computadores Core i5, disco duro de 500 GB, sistema operativo win 8 pro, 4 Mb de RAM con sus respectivos licenciamientos, con 8GB RAM, core i5, Windows 8 y licenciamiento en office, mínimo uno para cada ERON.
- Nueve (9) Impresoras Láser, mínimo una para cada ERON.

Nota. Es válido para el desarrollo del contrato, la utilización de mínimo nueve (9) máquinas multifuncionales que integren impresora y Escáner, sin afectar el mínimo de producción de capturas requeridas, en donde el Contratista asume los costos que esto genere.

4. MODALIDAD DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

Conforme a lo establecido en el manual de contratación, el presente proceso de selección se adelantará por la modalidad de Invitación Privada

4.1 IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

El tipo de contrato a celebrar es de prestación de servicios.

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y LA JUSTIFICACIÓN DEL MISMO

5.1 ESTUDIO DEL SECTOR

Los aspectos técnicos básicos se constituyeron contemplando los requerimientos mínimos aceptables, con base en los cuales los proponentes formularan sus ofertas, de tal forma que las mismas se enmarquen dentro de todas las exigencias y requerimientos mínimos establecidos en este estudio previo, realizado para la intervención archivística de las Historias Clínicas.

Se señala que las condiciones podrán ajustarse, con base en las circunstancias que ofrezca el mercado dentro del curso del proceso, de acuerdo con las peticiones y observaciones que formulen los proponentes. Las condiciones técnicas se establecieron teniendo en cuenta la normatividad Nacional vigente sobre la materia y el análisis del resultado del estudio de mercado.

La organización de historias clínicas en el País ha tomado relevancia por el significado y contexto normativo que se ha dispuesto para la organización, donde se han establecido normas que regulan los derechos y deberes en la prestación de servicios de salud para personas privadas de la libertad, en adelante PPL, resaltando la consagración de los derechos humano y derecho internacional Humanitario, el deber del estado Colombiano como garante de sus derechos, ha permitido que las unidades de Información como archivos y centros de Documentación, cobren relevante importancia, como garantes del deber de memoria, y mejor aún, el deber de reconstrucción de memoria como

garante de saber y plasmar los hechos y acontecimientos de una población en condiciones diferentes de sociabilidad.

Para esto, la Constitución Política de Colombia de 1991 consagra, en el artículo 23, el derecho de petición, que incluye el de solicitar y obtener acceso a la información sobre la acción de las autoridades, en este mismo sentido se expidió la Ley 594 en julio 14 de 2000, por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivo, además, el Código Contencioso Administrativo contempla en su artículo 17 el derecho a la información, este marco normativo evidencia la constante preocupación por respaldar legalmente la adecuada gestión de documentos, salvaguardar las actuaciones médicas y garantizar el cumplimiento de las mismas, concluye la forma de conservación, seguridad y acceso a los mismos.

El consorcio PPL 2017, no cuenta con la capacidad de personal e infraestructura, para realizar el proceso de archivo requerido y llevar a cabo a buen término el desarrollo de este proceso. Por ello se busca contratar una firma que garantice todos y cada uno de los requerimientos mencionados en este documento.

Basados en el análisis del sector realizado por el Consorcio PPL -2017, y apoyados en la recolección de información podemos realizar algunas precisiones útiles para el estudio del sector:

El contexto organizacional de las entidades públicas están contratando por modalidad “outsourcing procesos archivísticos, en particular aquellos donde el Archivo general de la Nación, en adelante AGN, reglamenta y vigila, lo que como resultado genera contratarse con mayor frecuencia servicios como:

- Elaboración de Tablas de Retención Documental: TRD.
- Elaboración de Tablas de Valoración Documental: TVD.
- Capacitación que facilita el cumplimiento del marco legal para el funcionamiento y organización de Archivos.
- Descripción Archivística, SAD(G) e ISAAR(CPF).
- Recuperación de Información con inventarios, Índices
- Contratación y desarrollo de recursos Tecnológicos, para administración de documentos electrónicos.

Del mismo modo la USPEC, resaltando la importancia de la conformación de Unidades de información que garanticen custodien y preserven la memoria nacional que reposa en las Historias Clínicas se opta por hacer la contratación y cubrir la necesidad de tener un Archivo de Gestión Centralizado, donde los expedientes presenten una organización física y técnica garantizando la integridad de la documentación y el manejo adecuado para la conservación de los mismos. A partir del diagnóstico documental, El objetivo de este proceso fue desarrollar diferentes acciones que permitieran conocer el estado de los Archivos de Historias Clínicas, en cada uno de los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ERON, a fin de establecer los parámetros para contratar el Servicio de digitalización y digitación de la Ficha Médica de Ingreso, Administración, Organización, e intervención archivística.

5.2. Estudio de la Oferta

Existe variedad de empresas dedicadas, o que en sus funciones desarrollan actividades que tienen que ver con el tratamiento de documentos, entre otros la creación de fondos documentales, creación de tablas de retención documental, digitación de información, digitalización de documentos,

microfilmación, consulta de documentos por internet y asesoría jurídica, entre otros. A continuación una tabla de algunas empresas que compiten en este mercado.

Empresas prestadoras de servicios:

EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS	SEGURIDAD TECNICA S.A.	TECNOIMAGENES S.A.	IN PLANT S.A.	ALARCHIVO S.A.	ALMATEC LTDA	ARCHIVOS MICROOPTICOS	COMPANIA DE SERVICIOS ARCHIVISTICOS	CONSULTORES NACIONALES ASOCIADOS	DATA BOX	MTI	INFORMATICA DOCUMENTAL	RED FILE	SEARCHIVA	NEGOCIOS OPORTUNOS LTDA
PROCESOS EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE LA INFORMACION														
ORGANIZACION DE FONDOS DOCUMENTALES	X		X		X	X		X			X	X		X
ELABORACION DE TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL	X		X		X	X		X			X	X		X
ELABORACION DE TABLAS DE VALORACION DOCUMENTAL	X		X		X	X		X			X	X		X
DIGITACION DE INFORMACION						X	X	X					X	X

EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVICIOS	SEGURIDAD TECNICA S.A.	TECNOIMAGENES S.A.	IN PLANT S.A.	ALARCHIVO S.A.	ALMATEC LTDA	ARCHIVOS MICROOPTICOS	COMPANIA DE SERVICIOS ARCHIVISTICOS	CONSULTORES NACIONALES ASOCIADOS	DATA BOX	MTI	INFORMATICA DOCUMENTAL	RED FILE	SEARCHIVA	NEGOCIOS OPORTUNOS LTDA
PROCESOS EN EL MANEJO Y ADMINISTRACION DE LA INFORMACION														
DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
MICROFILMACION	X	X		X		X	X		X	X		X	X	X
ALMACENAMIENTO DE ARCHIVO FISICO	X					X				X			X	X
ALMACENAMIENTO DE MEDIOS MAGNETICOS	X	X		X			X		X	X		X	X	X
DATA WAREHOUSE	X	X		X			X		X	X			X	X
CONSULTA DE DOCUMENTOS VIA INTERNET	X	X		X			X		X	X				X
CONSULTORIA Y ASESORIA LEGAL					X	X	X	X		X	X			X
CAPACITACION					X			X			X			X
PROGRAMAS DE SENSIBILIZACION														X
DESARROLLO DE BASES DE DATOS							X	X			X			X
SUMINISTRO DE SOFTWARE	X	X		X			X	X	X	X	X	X	X	X

5.3. Estudio de la Demanda

En relación con los procesos que las diferentes entidades públicas de Colombia han realizado en desarrollo tecnológico de los archivos públicos, se ha visto especialmente reflejado en la aplicación de procesos de digitalización y en la gestión de documentos electrónicos, siendo obligación de las entidades de publicar sus actos administrativos para garantizar la transparencia de la administración. De acuerdo con un estudio realizado por el Comité de Gestión de Documentos del Archivo General de la Nación, el uso de computadores está extendido casi en todos ámbitos de la administración pública; los procesos de digitalización y microfilmación siguen siendo los que mayor tecnología requieren. Más de un 60% de los empleados de las entidades públicas analizadas elaboran documentos electrónicos desde su computador, principalmente a partir de herramientas ofimáticas como Word y Excel. La digitalización es el proceso que mayores aplicaciones tiene en el sector de archivos; debido a la necesidad de atender el creciente volumen de documentos para acceder a cualquier información de manera inmediata, la mayoría de las entidades del Estado ha implementado procesos de digitalización de documentos, que les permitan proteger el original y facilitar el acceso a las imágenes del mismo cuando el usuario lo solicite.

Aunque la digitalización no suele ser un proceso que se realice directamente mediante recursos humanos y técnicos de las entidades públicas, sino mediante mecanismos como la tercerización, el resultado final es el mismo, contribuyendo a mejorar el acceso a la documentación y reduciendo el riesgo de pérdida de los documentos originales.

5.4. Invitaciones e históricos

Para estudiar el comportamiento de las contrataciones de las otras entidades públicas, cuyo objeto es similar o igual al de la presente contratación, se buscó de manera metódica en la página <http://www.colombiacompra.gov.co/es/colombia-compra-eficiente>.

6. ESTUDIO DE MERCADO

En desarrollo de las obligaciones del contrato de fiducia mercantil 331 de 2016 suscrito con la USPEC, el Gerente del Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, como vocero y administrador del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad, requirió realizar la consulta de precios de mercado para contratar el siguiente servicio:

“Servicio de Organización, intervención archivística, levantamiento del inventario, unificación, digitalización, almacenamiento, custodia y administración del archivo de Historias clínicas de las Personas Privadas de la Libertad– PPL, que se encuentra en 8 Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional – ERON - a cargo del INPEC.”

- **Condiciones generales del estudio de precios de mercado**
 - ✓ Apertura del estudio de precios de mercado: 20 de marzo de 2018
 - ✓ Plazo para presentar observaciones e inquietudes: 23 de marzo de 2018 a las 5:00 pm.
 - ✓ Plazo para cotizar: 27 de marzo de 2018 a las 3:00 p.m.

- **Ampliaciones:**
 - ✓ Plazo para presentar observaciones e inquietudes: viernes 06 de abril de 2018.
 - ✓ Plazo para realizar visitas ERON Picota: miércoles 04 de abril de 2018.

- **Tándem – Suppla – Informática Documental y MTI**
 - ✓ Plazo para cotizar: jueves 12 de abril de 2018

- **Recepción de cotizaciones y análisis de las propuestas económicas.**
 - ✓ Dentro del periodo establecido para la presentación de cotizaciones se recibieron cinco propuestas estableciendo valores por los conceptos de Costos Administrativos, Costos de talento humano, Infraestructura técnica y tecnológica, Imprevistos e impuestos. Conforme al objeto, se estableció un listado de posibles interesados teniendo en cuenta la experiencia y capacidad de realizar las actividades exigidas, invitando en total a 23 EMPRESAS.

Dentro del documento con el que se invitó a participar en el estudio se hicieron los siguientes requerimientos:

GENERALIDADES	RECURSO HUMANO	ETAPA PRODUCTIVA
<ul style="list-style-type: none"> Intervenir archivísticamente las Historias Clínicas de la PPL (legajación, foliación, selección y depuración, retiro de material abrasivo, organización cronológica de la documentación que se encuentra dentro de la HISTORIAS CLÍNICAS) Propender por la integridad de la información contenida Mantener una única HC Unificar los sistemas y métodos de archivo Contar con una Base de datos concordante con las HISTORIAS CLÍNICAS físicas que se encuentren en el archivo Disponer del recurso humano que lidere los diferentes procesos y recurso técnico Reducir el volumen de los archivos de HISTORIAS CLÍNICAS activas en los ERON al mínimo necesario, identificando los archivos inactivos. Las HISTORIAS CLÍNICAS inactivas deben conservarse en un centralizado en la ciudad de Bogotá D.C. Digitalizar la Ficha Médica de Ingreso, permitiendo contar con la información de la PPL de los ERON. El uso de medios electrónicos para manejo del archivo. 	<ul style="list-style-type: none"> Director de Proyecto con dedicación parcial, el cual debe ser profesional en Bibliotecología y Archivística o Ciencias de la Información y Documentación, con postgrado, con una experiencia mínima certificada de tres (3) años en digitalización, organización e intervención archivística Se debe garantizar el acompañamiento y apoyo práctico, de personal calificado a partir del inicio del proceso en cada uno de los lugares que se dispongan, para adelantar la digitalización de la ficha médica de ingreso de la PPL, organización, intervención archivística, clasificación y administración de las HISTORIAS CLÍNICAS activas de los internos. 	<ul style="list-style-type: none"> Documentación de los procesos. Capacitaciones periódicas a los responsables del Archivo Historias Clínicas en los ERON. Informes mensuales debidamente sustentados sobre el avance y desarrollo del proyecto que incluyan, novedades, anomalías presentadas, y los demás informes solicitados por el supervisor del contrato. Velar por el cumplimiento de las normas de seguridad industrial y ambiental que sean aplicables. Entrega periódica de Bases de Datos actualizadas. Fumigación periódica del sitio de almacenamiento de las HISTORIAS CLÍNICAS activas e inactiva

- **Análisis de ofertas**

Para el análisis de ofertas, se tuvo en cuenta los ítems que se solicitaron cotizar:

- ✓ Costos administrativos.
- ✓ Costos de talento humano administrativos
- ✓ Infraestructura técnica y tecnológica.
- ✓ Insumos.
- ✓ Imprevistos.
- ✓ Impuestos.

De acuerdo a los valores evidenciados, fue necesario excluir del estudio los dos valores que por su desviación con la media no pueden ser comparables. Así mismo, aquellas cotizaciones que no cumplen con los requerimientos solicitados con relación a cobertura.

Teniendo en cuenta lo anterior se obtuvo información de los siguientes oferentes:

- Control Online.
- Suppla S.A
- Tándem
- IQ.

Ítem.	Intervención	Unidad de Medida	Control OnLine	Suppla S.A.	Tándem	IQ
1	Organización Documental	Metro Lineal / ML	\$ 1.785.000	\$ 1.162.373	\$ 987.700	\$ 350.000
1.1	Inventario en Estado Natural	Metro Lineal / ML	\$535.500	\$348.712	\$ 296.310	\$ 105.000

2	UC (Carpeta)	Carpeta / Gancho	\$3.200	\$1.499	\$728	\$3.248
3	UC (Caja)	Caja Ref. X-300	\$5.600	\$4.123	\$4.760	\$3.881
4	Digitalización FMI	Imagen	\$216	\$119	\$81	\$60
5	Digitalización FME	Imagen	\$216	\$119	\$81	\$60

Administración

6	Custodia y Almacenamiento	Custodia x Caja	\$1.100	\$833	\$726	\$2.500
7	Ingreso y Administración	Ingreso x Expediente	\$1.200	\$381	\$1.131	\$4.500
8	Servicio de Préstamo	Préstamo x Expediente	\$7.100		\$1.100	\$50.000
9	Administración en Sitio	Auxiliar x ERON	\$2.800.000	\$2.325.120	\$2.296.700	\$3.655.000

Teniendo en cuenta las proyecciones de archivo existente, en cada uno de los establecimientos, se generaron los totales y se realizó el análisis comparativo de las ofertas.

	Control OnLine	Suppla S.A.	Tandem	IQ	Promedio	Desviación	% de desviación	valor + desviación
Organización Totalidad de HC Activas	\$731.193.167	\$57.580.543	\$71.494.099	\$226.560.538	\$446.707.086	\$147.679.768	33%	\$299.027.318
Digitalización FMI Activas	\$54.855.360	\$30.221.240	\$20.570.760	\$15.237.600	\$30.221.240	\$12.317.060	41%	\$17.904.180
Organización Totalidad HC Inactivas	\$1.176.214.000	\$720.911.508	\$630.017.891	\$569.549.751	\$774.173.287	\$201.020.356	26%	\$573.152.931
Digitalización FMI y FME Inactivas	\$123.431.040	\$68.001.360	\$46.286.640	\$34.286.400	\$68.001.360	\$27.714.840	41%	\$40.286.520
Total	\$1.907.407.167	\$1.178.492.051	\$1.001.511.990	\$796.110.288	\$1.220.880.374	\$343.263.396	28%	\$877.616.977
							Total	\$1.807.987.927
Administración en ERON / Sin consulta Inactivas	\$22.400.000	\$18.600.960	\$18.373.600	\$29.240.000	\$22.153.640	\$3.666.360	17%	\$18.487.280
Custodia mensual centralizada en Bogotá HC Inactivas	\$4.365.167	\$3.305.622	\$2.881.010	\$9.920.833	\$5.118.158	\$2.401.338	47%	\$2.716.820

Ahora bien, el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 no ha adelantado ningún tipo de contratación similar por lo que no se cuenta con valores históricos que permitan comparar el valor resultante. Así mismo, dentro de los procesos de selección consultados para el estudio del sector y el presente estudio previo, no se encontraron procesos con un objeto similar.

7. DEFINICIÓN DE INDICADORES FINANCIEROS Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Para el sector de la consultoría de Asesoramiento Empresarial, se analizaron 7 empresas que fueron tomadas del sector, estas empresas son:

- ✓ Alpopular Almacén General De Deposito S.A.
- ✓ Control Online S.As.
- ✓ Tandem S.A.S.
- ✓ Thomas Greg & Sons De Colombia S.A.
- ✓ Informática Documental SAS
- ✓ Corporación Colombia Digital
- ✓ Suppla S.A.

Luego de la clasificación inicial, se desarrolla el presente análisis teniendo en cuenta la información financiera remitida por las empresas y tomada del Registro Único de Proponentes (RUP) solicitado a la Cámara de Comercio de Bogotá.

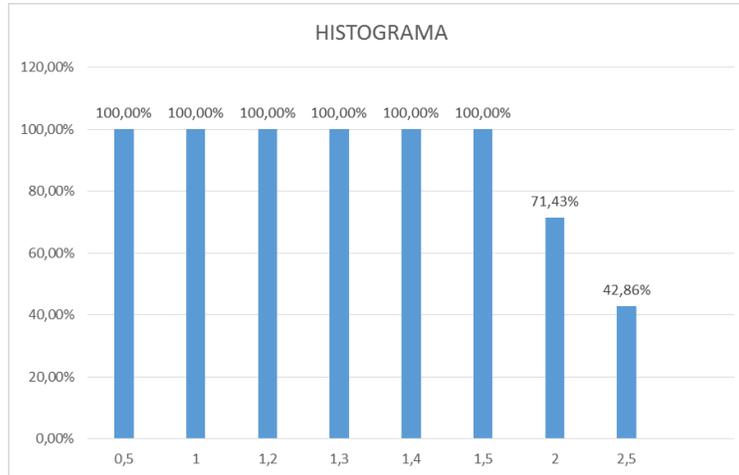
Se calculan los indicadores de capacidad financiera y de capacidad organizacional con la información financiera, Los resultados se evidencian a continuación.

Empresa	INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA				INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	
	liquidez	Nivel de Endeudamiento	Cobertura de Intereses Utilidad	Capital de trabajo	Rentabilidad del Patrimonio	Rentabilidad del Activo
	Activo cte / Pasivo cte	Pasivo total / Activo total	Operacional/Gastos de Intereses (No. Veces)	Activo cte - Pasivo cte.	Utilidad Operacional / Patrimonio	Utilidad Operacional / Activo total
ALPOPULAR ALMACEN GENERAL DE DEPOSITO S.A.	3,39	0,24	18,91	39.529.000.000,00	0,12	0,09
CONTROL ONLINE S.A.S.	2,52	0,49	24,04	2.994.649.880,00	0,34	0,17
TANDEM S.A.S.	3,06	0,27	444,93	7.448.984.463,00	0,20	0,15
THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A.	1,57	0,62	1,05	29.591.163.000,00	0,12	0,05
INFORMATICA DOCUMENTAL SAS	2,32	0,45	5,44	9.601.537.981,00	0,08	0,04
CORPORACION COLOMBIA DIGITAL	2,33	0,45	0,00	897.187.915,00	-0,19	-0,11
SUPLA S.A.	2,00	0,54	2,30	49.026.829.549,00	0,17	0,08

CALCULO DE LOS INDICADORES FINANCIEROS

1. Liquidez

Para las empresas del sector consultadas para este indicador, los valores de la muestra se distribuyen como se expone en el siguiente gráfico.

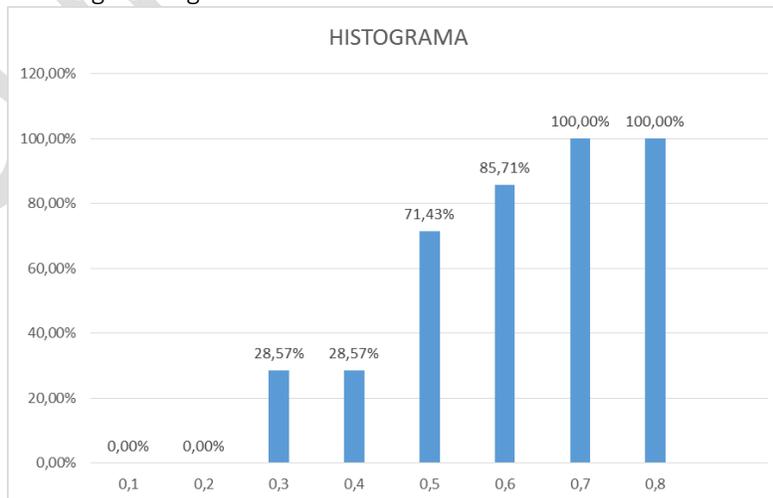


La siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores mínimos para el índice de liquidez:

Liquidez	Porcentaje de cumplimiento proponentes frente al mínimo exigido para este indicador
0,50	100,00%
1,00	100,00%
1,20	100,00%
1,30	100,00%
1,40	100,00%
1,50	100,00%
2,00	71,43%
2,50	42,86%

2. Nivel de Endeudamiento

Para las empresas del sector consultadas para este indicador, los valores de la muestra se distribuyen como se expone en el siguiente gráfico.

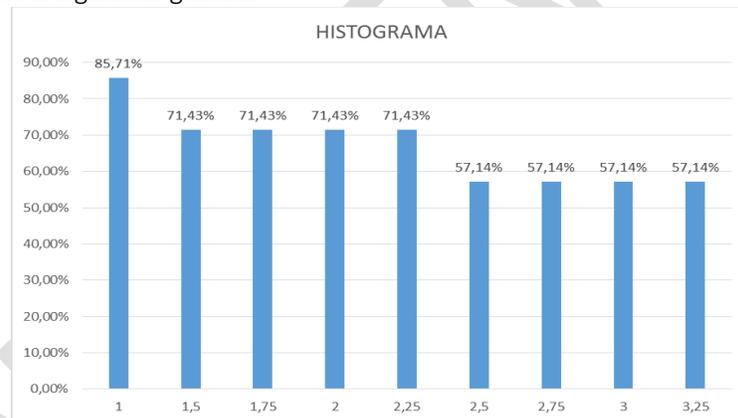


En concordancia con lo anterior, la siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores para el índice de Endeudamiento:

Endeudamiento	Porcentaje de cumplimiento proponentes frente al mínimo exigido para este indicador
0,10	0,00%
0,20	0,00%
0,30	28,57%
0,40	28,57%
0,50	71,43%
0,60	85,71%
0,70	100,00%
0,80	100,00%

3. Cobertura de Intereses

Para las empresas del sector consultadas para este indicador, los valores de la muestra se distribuyen como se expone en el siguiente gráfico.

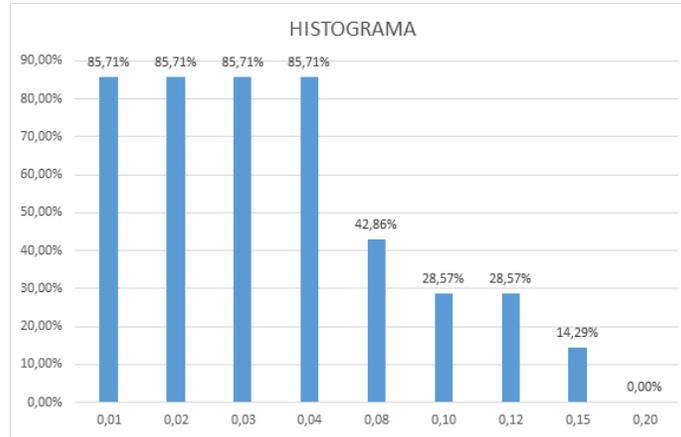


En cuanto a las empresas consultadas, la siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores para la Razón de cobertura de intereses:

Razon de Cobertura de Intereses	Porcentaje de cumplimiento proponentes frente al mínimo exigido para este indicador
1,00	85,71%
1,50	71,43%
1,75	71,43%
2,00	71,43%
2,25	71,43%
2,50	57,14%
2,75	57,14%
3,00	57,14%
3,25	57,14%

4. Capital de Trabajo

Para las empresas del sector consultadas para este indicador con un presupuesto oficial de \$1.000.000.000,00, los valores de la muestra se distribuyen como se expone en el siguiente gráfico.



La siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores mínimos para el Capital de Trabajo:

% Capital de Trabajo x Presupuesto Oficial	Porcentaje de cumplimiento proponentes frente al mínimo exigido para este indicador
10%	100,00%
15%	100,00%
20%	100,00%
25%	100,00%
30%	100,00%
35%	100,00%
40%	100,00%
45%	100,00%
50%	100,00%

En el caso del índice de capital se observa que el 100% de las empresas reportadas con las actividades económicas arriba examinadas puede participar con un valor de 30% o superior al presupuesto oficial

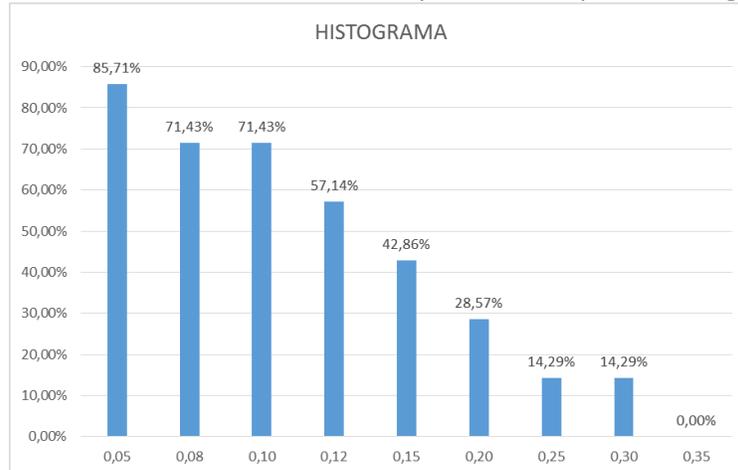
De acuerdo con esta información se concluye que para las empresas del sector es recomendable y factible establecer los indicadores financieros mínimos y máximos que se exponen en a continuación, para este proceso de selección

INDICADORES FINANCIEROS -VALOR CRITICO-	
CAPITAL DE TRABAJO	Mayor o igual al 30% del Presupuesto Oficial
LIQUIDEZ	>= 1,5 veces
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	<= 0,6
COBERTURA DE INTERESES	>= 2,5 veces

CALCULO DE LA CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

Rentabilidad de Patrimonio

En las Empresas consultadas este indicador se distribuye como se expone en el siguiente gráfico:



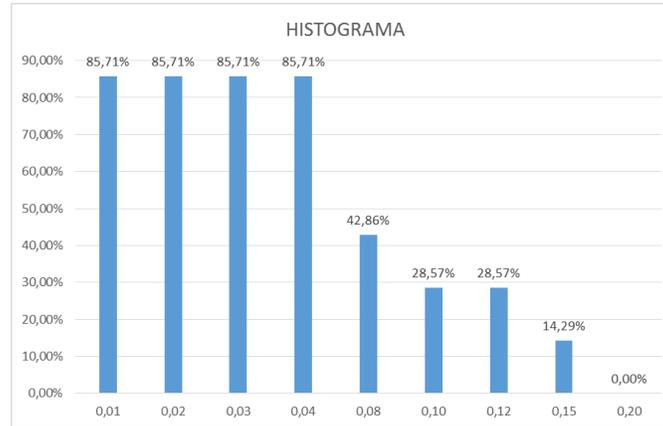
En cuanto a estas empresas consultadas, la siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores mínimos para la Rentabilidad del Patrimonio

Rentabilidad del patrimonio	Porcentaje de cumplimiento proponentes frente al mínimo exigido para este indicador
0,05	85,71%
0,08	71,43%
0,10	71,43%
0,12	57,14%
0,15	42,86%
0,20	28,57%
0,25	14,29%
0,30	14,29%
0,35	0,00%

Rentabilidad del Activo

Para las empresas del sector consultadas para este indicador, los valores de la muestra se distribuyen como se expone en el siguiente gráfico.

En cuanto a estas empresas consultadas, la siguiente tabla muestra la distribución de distintos valores mínimos para la Rentabilidad del Activo:



Se observa que el 85.71% de las empresas del sector puede participar con un valor de 0.04 o superior. De acuerdo a esta información se concluye que para las empresas del sector es recomendable y factible establecer los indicadores de Capacidad Organizacional mínimos que se exponen en la siguiente tabla, para este proceso de selección:

INDICADOR DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL -VALOR CRITICO-	
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	$\geq 0,10$
RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	$\geq 0,04$

8. DEFINICIÓN DE METODOLOGÍA

Este servicio incluye el levantamiento del inventario, unificación, Organización cronológica de los documentos, encapetar, foliar cada documento, rotulación de la carpeta, digitalización del Anexo No 8 Ficha de Examen Médico de Ingreso/Egreso EMI-E y otros documentos, inventario definitivo en la base de Excel, almacenamiento en cajas, rotulación de cajas, custodia y administración del archivo Activo en los nueve (9) ERON y administración del archivo Inactivo, centralizado en la Ciudad de Bogotá, durante el plazo del contrato.

8.1. METODOLOGIA PARA EL PROCESO DE INTERVENCION ARCHIVISTICA DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

1. LEVANTAMIENTO DEL INVENTARIO

- Se realizará inicialmente un inventario en estado Natural de lo encontrado, al momento del inicio del proceso de intervención archivística de las Historias Clínicas de los nueve (9) ERON seleccionados. Al terminar la organización y almacenamiento de las Historias Clínicas, por cada uno de los tipos de la clasificación, se actualizará y entregará el inventario Anexo No 2 - FUID - HC, conservando la clasificación establecida.
- Separar las Historias Clínicas de acuerdo a la fecha de última atención en salud: Historia Clínica Activa menor a 5 años, Historia Clínica Inactiva entre cinco (5) y catorce (14) años e Historia Clínica Inactiva mayor a quince (15) años. En caso de pacientes fallecidos, las Historias Clínicas se organizarán en cajas aparte.

- Diligenciar todos los campos del Anexo No 2 - FUID - HC, un archivo independiente para cada tipo de Historia Clínica, de acuerdo a la clasificación anterior, registrando todos los campos que este presenta.
- Realizar la entrega de Inventario definitivo en la base de Excel (Formato Único de Inventario Documental (Anexo No 2 - FUID - HC) para el 100% de las Historias Clínicas organizadas.
- Se debe hacer entrega del Anexo No 2 - FUID - HC de la documentación a eliminar (duplicados, Fax, Copias, deteriorados, rasgados, ETC) en donde el comité de Historias Clínicas definirá el procedimiento a seguir.

Entregables:

- Anexo No 2 - FUID - HC Historia Clínica Activa en estado Natural y Anexo No 2 - FUID – HC actualizado como resultado del proceso.
- Anexo No 2 - FUID - HC Historia Clínica Inactiva entre cinco (5) y catorce (14) años, en estado Natural y Anexo No 2 - FUID - HC actualizado como resultado del proceso.
- Anexo No 2 - FUID - HC Historia Clínica Inactiva mayor a quince (15) años, en estado Natural y Anexo No 2 - FUID - HC actualizado como resultado del proceso.
- Anexo No 2 - FUID - HC Historia Clínica de Pacientes fallecidos, en estado Natural y Anexo No 2 - FUID - HC actualizado como resultado del proceso.
- Anexo No 2 - FUID - HC Documentos a eliminar, en estado Natural y Anexo No 2 - FUID - HC actualizado como resultado del proceso.

Se verificará el diligenciamiento y coherencia de los registros realizados en los Anexo No 2 - FUID - HC entregados, para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

2. UNIFICACIÓN

- Es la agrupación de las diferentes Historias Clínicas que pueda llegar a tener un solo paciente, para entregar finalmente una Historia Clínica Única para cada paciente PPL, para lo cual el contratista realizara cruce de los datos contenidos en los Anexo No 2 - FUID - HC para identificar las Historias Clínicas duplicadas y proceder a unificarlas. En el caso de que las Historias Clínicas se encuentren duplicadas en varios ERON, se pondrá en conocimiento del comité de Historias Clínicas y de la USPEC, quienes darán el lineamiento respectivo.

Entregables:

- Unificación de las Historias Clínicas detectadas como duplicadas

Se verificará la unificación de las Historias Clínicas detectadas como duplicadas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

3. ORGANIZACIÓN

- Realizar la organización de los documentos de la Historia Clínica de forma cronológica, de arriba hacia abajo, en donde al abrir la carpeta el primer documento que se presenta es el más antiguo, y el más reciente al final. Para el caso de los documentos media carta, resultados de laboratorio o electrocardiogramas, consentimientos informados, se deben pegar en hoja limpia tamaño carta con

pegante húmedo y proceder a foliarlos; en caso de encontrar documentos rasgados se debe intentar rescatar con cinta mágica de apariencia mate; si se encuentran documentos que presentan afectaciones biológicas (Hongos, secreciones corporales, mancha de alimentos, entre otros) se debe intentar el rescate de documento. Si se encuentran documentos con doblez, hacer el estiramiento sin afectar el documento en su forma y estructura. En caso de que no se logren rescatar los documentos por medio de esta intervención, se debe tomar fotocopia del mismo, incluir copia en la Historia Clínica, separar original y registrarlo en Anexo No 2 - FUID - HC de Documentos a eliminar.

- Realizar la perforación de los documentos en su totalidad, en tamaño oficio.

Entregables:

- El contratista entregara las Historias Clínicas debidamente organizadas respetando el orden original y cronológico de las mismas.

Se verificará la organización de las Historias Clínicas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

4. ENCARPETAR

- Realizar cambio de tapa y contra-tapa con las especificaciones antes descritas, utilizando gancho plástico, de arriba hacia abajo, para legajar la totalidad de los folios de cada Historia Clínica.
- El número de folios máximo permitido por cada unidad de conservación (carpeta) será de 220 folios; Cuando la Historia Clínica sobrepasa 220 folios, se debe abrir la carpeta número dos, y así sucesivamente; se marcarán como carpetas No. 1 de 2, carpeta No. 2 de 2, etc., y la foliación quedará en la siguiente carpeta: folios del 221 al 440 etc.

Entregables:

- El contratista entregara las Historias Clínicas debidamente encarpetadas con insumos nuevos y se aclara que no se permite ningún tipo de reciclaje.

Se verificará el encarpetado de las Historias Clínicas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

5. FOLIAR

- Numerar las hojas de cada Historia Clínica, en la esquina superior derecha, de forma consecutiva, con esfero de tinta negra insoluble por cada folio, iniciando con el número uno (1) correspondiente al primer folio del documento de fecha más antigua y terminando con el folio más reciente. Evitar tachones, enmendaduras y utilización de correctores líquidos. En caso de que se cometa error en la foliación se procederá a trazar una línea oblicua a la numeración errada y se foliará nuevamente el documento.

Entregables:

- El contratista entregara las Historias Clínicas debidamente foliadas acorde a los lineamientos establecidos.

Se verificará la foliación de las Historias Clínicas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

6. ROTULACIÓN DE LA CARPETA

- Rotular las Historias Clínicas tomando como modelo el Anexo No 9 - Rótulo de Carpetas, en donde el rótulo adhesivo debe ser impreso con impresora láser, a tamaño carta y en orientación horizontal, con los datos del paciente. No diligenciar a mano la información.

Entregables:

- El contratista entregara las Historias Clínicas debidamente rotuladas acorde a los lineamientos establecidos.

Se verificará la rotulación de las Historias Clínicas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

7. DIGITALIZACIÓN

- Digitalizar los Anexo No 8 Ficha de Examen Médico de Ingreso EMI ya diligenciado, de las Historias Clínicas activas.
- Digitalizar los Anexo No 8 Ficha de Examen Médico de Ingreso EMI y Egreso EMI-E ya diligenciado, de las Historias Clínicas inactivas entre cinco (5) y catorce (14) años y las Historias Clínicas inactivas mayores a quince (15) años.
- Digitalizar los Anexo No 8 Ficha de Examen Médico de Ingreso EMI ya diligenciado, de las Historias Clínicas de pacientes fallecidos y el certificado de defunción en caso de que repose en la Historia Clínica.
- Almacenar las imágenes digitalizadas en un disco duro con espacio suficiente para su almacenamiento, de ser necesario en espacio de TERAS, conjuntamente con el documento de Excel "Anexo No 4 - Relación de documentos digitalizados", con un hipervínculo que permita al momento de dar click, visualizar la imagen de la Ficha de Examen Médico de Ingreso/Egreso EMI-E o demás documentos.

Entregables:

- El contratista entregará un disco duro, de ser necesario en espacio de TERAS, con los siguientes archivos:
 - ✓ El contratista entregará el Anexo No 4 - Relación de documentos digitalizados, de las Historias Clínicas activas, con las imágenes digitalizadas correspondientes
 - ✓ El contratista entregará el Anexo No 4 - Relación de documentos digitalizados, de las Historias Clínicas inactivas entre cinco (5) y catorce (14) años, con las imágenes digitalizadas correspondientes
 - ✓ El contratista entregará el Anexo No 4 - Relación de documentos digitalizados, de las Historias Clínicas inactivas mayores a quince (15) años, con las imágenes digitalizadas correspondientes

- ✓ El contratista entregará el Anexo No 4 - Relación de documentos digitalizados, de las Historias Clínicas de pacientes fallecidos, con las imágenes digitalizadas correspondientes
- ✓ Las imágenes digitalizadas deben estar en un único archivo por cada documento digitalizado, en formato PDF, a Tamaño oficio y dos caras, legibles, que permita la visualización de sellos, firmas, fechas y nombre identificables como el original, en escala de grises con resolución 300 DPI; la digitalización debe ser sin aplicación de OCR al 100% de los folios intervenidos (no editable), compresión mínima acorde a lo establecido por el Archivo General de la Nación; realizar mejoras a la imagen si aplica (contraste, tono, resolución, alineación y legibilidad) y verificar que el número de imágenes digitalizadas corresponda al documento físico.

Se verificarán los Anexos No 4 y la funcionalidad de los Hipervínculos para visualizar las imágenes digitalizadas para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

8. ALMACENAMIENTO

- El interesado en la convocatoria deberá organizar las Historias Clínicas de acuerdo al número de documento del paciente, según lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, ARTÍCULO 6. “A partir del primero de enero del año 2000, la identificación de la Historia Clínica se hará con el número de la cédula de ciudadanía para los mayores de edad; el número de la tarjeta de identidad para los menores de edad mayores de siete años, y el número del registro civil para los menores de siete años. Para los extranjeros con el número de pasaporte o cédula de extranjería. En el caso en que no exista documento de identidad de los menores de edad, se utilizará el número de la cédula de ciudadanía de la madre, o el del padre en ausencia de ésta, seguido de un número consecutivo de acuerdo al número de orden del menor en el grupo familiar”.
- Almacenar las Historias Clínicas activas organizadas en orden del número de documento, secuencial ascendente de izquierda a derecha, en estanterías si existe mobiliario en el ERON; si cuentan con archivadores para el almacenamiento de Historias Clínicas, se debe organizar en el cajón de adelante hacia atrás, en orden ascendente, en donde la primera Historia Clínica corresponde a la de menor número. En caso de que no cuenten con estos mobiliarios se deben almacenar secuencialmente de manera ascendente, en una superficie sin contacto directo con el piso.
- Almacenar la Historia Clínica inactivas entre cinco (5) y catorce (14) años en cajas X300 ingresadas de filo o canto de izquierda a derecha, máximo 20 Historias Clínicas por caja y rotular cada caja utilizando el “Anexo No 3 – Rotulación de Cajas X300” con la identificación del respectivo contenido; el formato debe ir impreso en hoja blanca limpia tamaño oficio, orientación horizontal, en tinta negra; las cajas deben ser organizadas en orden del número de documento, secuencial ascendente de izquierda a derecha; se deben almacenar sin contacto directo con el piso, en orden secuencial ascendente de izquierda a derecha con el rotulo hacia el frente.
- Almacenar la Historia Clínica inactivas mayores de quince (15) años en cajas X300 ingresadas de filo o canto de izquierda a derecha, máximo 20 Historias Clínicas por caja y rotular cada caja utilizando el “Anexo No 3 – Rotulación de Cajas X300” con la identificación del respectivo contenido; el formato debe ir impreso en hoja blanca limpia tamaño oficio, orientación horizontal, en tinta negra; las cajas deben ser organizadas en orden del número de documento, secuencial ascendente de izquierda a derecha; procurar almacenarlas sin contacto directo con el piso, en orden secuencial ascendente de izquierda a derecha con el rotulo hacia el frente.
- Almacenar la Historia Clínica de pacientes fallecidos en cajas X300 ingresadas de filo o canto de izquierda a derecha, máximo 20 Historias Clínicas por caja y rotular cada caja utilizando el “Anexo No 3 – Rotulación de Cajas X300” con la identificación del respectivo contenido; el formato debe ir

impreso en hoja blanca limpia tamaño oficio, orientación horizontal, en tinta negra; las cajas deben ser organizadas en orden del número de documento, secuencial ascendente de izquierda a derecha; procurar almacenarlas sin contacto directo con el piso, en orden secuencial ascendente de izquierda a derecha y almacenadas en repisas en lo posible con el rotulo hacia el frente.

- Almacenar la documentación a eliminar (duplicados, Fax, Copias, deteriorados, rasgados, ETC) en cajas X300 y rotular cada caja utilizando el “Anexo No 3 – Rotulación de Cajas X300” con la identificación del respectivo contenido; el formato debe ir impreso en hoja blanca limpia tamaño oficio, orientación horizontal, en tinta negra; las cajas deben ser organizadas en orden estipulado en el Anexo No 2 - FUID - HC de documentos a eliminar; procurar almacenarlas sin contacto directo con el piso, en orden secuencial ascendente de izquierda a derecha con el rotulo hacia el frente, hasta que el comité de Historias Clínicas defina el procedimiento a seguir.

Entregables:

- Almacenamiento de la Historia Clínica Activa acorde a los lineamientos establecidos.
- Almacenamiento de la Historia Clínica Inactiva entre cinco (5) y catorce (14) años acorde a los lineamientos establecidos.
- Almacenamiento de la Historia Clínica Inactiva mayor a quince (15) años acorde a los lineamientos establecidos.
- Almacenamiento de la Historia Clínica de Pacientes fallecidos acorde a los lineamientos establecidos.
- Almacenamiento de los documentos a eliminar acorde a los lineamientos establecidos.

Se verificará el almacenamiento de las Historias Clínicas y documentos para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

9. ADMINISTRACIÓN DEL ARCHIVO

- La Historia Clínica es un instrumento destinado fundamentalmente a garantizar una asistencia adecuada al paciente, para lo cual los profesionales asistenciales que realicen el diagnóstico o el tratamiento del paciente, deben tener acceso a esta. Los motivos de solicitud de Historias Clínicas al Archivo son: Atención al paciente en servicios ambulatorios: consultas externas y brigadas, Atención al paciente en urgencias y Traslado del Paciente a otro ERON. Por lo anterior uno de los objetos del contrato es la Administración del archivo Activo durante la ejecución del contrato, en cada uno de los ERON y se deben asignar responsables del archivo de acuerdo a la demanda (auxiliares), quienes tendrán insumos, computador, impresora y escáner, para que administren, actualicen, gestionen y archiven las Historias Clínicas, suministren y entreguen o envíen oficialmente las copias de Historias Clínicas activas solicitadas y generen los informes requeridos.

- La administración del archivo de Historias Clínicas activas de los nueve (9) ERON objeto de esta invitación, estará a cargo exclusiva del contratista que resultare adjudicado de esta invitación. De acuerdo con las normas técnico administrativas y lo estipulado en la Resolución 1995 de 1999, en el artículo 14: “Podrán acceder a la información contenida en la Historia Clínica, en los términos previstos en la Ley: 1) El usuario. 2) El Equipo de Salud. 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley. 4) Las demás personas determinadas en la ley. PARAGRAFO. El acceso a la Historia Clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal.” Por lo anterior

el personal de Sanidad del ERON ni ningún otro funcionario del ERON, tendrán acceso directo a las Historias Clínicas, durante la vigencia del contrato.

- Cuando ingresan nuevos PPL al ERON se realizará apertura de la Historia Clínica con el Anexo No 8 Ficha de Examen Médico de Ingreso EMI ya diligenciado. Adicionalmente se ingresará al Anexo No 2 - FUID - Historia Clínica Activa.

- Para el control de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, debe crearse la carpeta física del Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo (Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo), en hojas oficio con impresora láser en tinta negra, en orientación horizontal.

- Para la atención del paciente en servicios ambulatorios, en consulta externa dentro del ERON, el área de Sanidad suministra el listado de los pacientes a atender con antelación de mínimo un (1) día antes de la prestación de Servicio de Salud, al Auxiliar de archivo, con el fin de realizar el alistamiento de las mismas. Se entregarán a primera hora, el día de prestación de la atención, diligenciando el Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, el cual será firmado por quien recibe las Historias Clínicas (firma por cada Historia Clínica entregada). Para realizar la devolución de las Historias Clínicas, el personal de Sanidad del ERON las entregará al Auxiliar de Archivo quien verificará el estado, integridad y la totalidad de folios devueltos de las Historias Clínicas (incluyendo nuevos folios diligenciados), registra los campos de devolución del Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo y lo firma (firma por cada Historia Clínica devuelta) cuando se reciban las Historias Clínicas a conformidad. Posteriormente realiza la perforación, foliación y encarpeta de los nuevos folios, actualiza el Anexo No 2 - FUID - HC de las Historias Clínicas activas (Campo de Número de folios) y ubica las Unidades de Conservación (carpetas) en las cajas correspondientes.

- Para la atención del paciente en Brigadas de servicios de Salud dentro del ERON, el área de Sanidad suministra el listado de los pacientes a atender con antelación de mínimo dos (2) días antes de la prestación de Servicio de Salud, al Auxiliar de archivo, con el fin de realizar el alistamiento de las mismas. Se entregarán a primera hora, el día de prestación de la atención, diligenciando el Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, el cual será firmado por quien recibe las Historias Clínicas (firma por cada Historia Clínica entregada). Para realizar la devolución de las Historias Clínicas, el personal de Sanidad del ERON las entregará al Auxiliar de Archivo quien verificará el estado, integridad y la totalidad de folios devueltos de las Historias Clínicas (incluyendo nuevos folios diligenciados), registra los campos de devolución del Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo y lo firma (firma por cada Historia Clínica devuelta) cuando se reciban las Historias Clínicas a conformidad. Posteriormente realiza la perforación, foliación y encarpeta de los nuevos folios, actualiza el Anexo No 2 - FUID - HC de las Historias Clínicas activas (Campo de Número de folios) y ubica las Unidades de Conservación (carpetas) en las cajas correspondientes.

- Para la atención del paciente en el servicio de Urgencias dentro del ERON, el área de Sanidad la solicita directamente al Auxiliar de archivo, quien la entregará, diligenciando el Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, el cual será firmado por quien recibe las Historias Clínicas, excepto en los casos de Urgencia Vital, en donde la firma del Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, se realizará posteriormente. Si el paciente es remitido a una IPS, la Historia Clínica no deberá salir del ERON ni del área de Sanidad, solamente debe ser remitido con el formato de referencia. Para realizar la devolución de las Historias Clínicas, el personal de Sanidad del ERON las entregará al Auxiliar de Archivo quien verificará el estado, integridad y la totalidad de folios devueltos de las Historias Clínicas (incluyendo nuevos folios diligenciados), registra los campos de devolución del Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo y lo firma (firma por cada Historia Clínica devuelta) cuando se reciban

las Historias Clínicas a conformidad. Posteriormente realiza la perforación, foliación y encarpeta de los nuevos folios, actualiza el Anexo No 2 - FUID - HC de las Historias Clínicas activas (Campo de Número de folios) y ubica las Unidades de Conservación (carpetas) en las cajas correspondientes.

- Cuando por requerimientos judiciales el área de Defensa Judicial del INPEC o directivos del ERON solicitan Historias Clínicas activas, el Auxiliar de archivo diligenciará el Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo, el cual será firmado por quien recibe las Historias Clínicas (firma por cada Historia Clínica entregada). Para realizar la devolución de las Historias Clínicas, el personal de Defensa Judicial del INPEC o directivos del ERON las entregará al Auxiliar de Archivo quien verificará el estado, integridad y la totalidad de folios devueltos de las Historias Clínicas, registra los campos de devolución del Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo y lo firma (firma por cada Historia Clínica devuelta) cuando se reciban las Historias Clínicas a conformidad. Posteriormente ubica las Unidades de Conservación (carpetas) en las cajas correspondientes. La expedición de copias de Historias Clínicas activas y el envío de estas, cuando surjan requerimientos estará a cargo del contratista, en donde se debe llevar un Registro de requerimientos y entrega o envío de copias solicitadas, con los correspondientes soportes de envío por Correo Certificado.

- Cuando se presente traslado de PPL a otro ERON, el guardia del INPEC a cargo del traslado del PPL, presentará el acto administrativo al Auxiliar de Archivo quien diligenciará en el campo de observaciones del Anexo No 2 - FUID - HC de Historias Clínicas activas, los datos del acto administrativo del traslado (Número, Fecha, Nombre de quien ordena el traslado y ERON de destino); Registra en el Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo los datos del PPL trasladado, datos del Guardia que recibe la Historia Clínica y tomará firma del recibido de la misma, para certificar al entrega y finalmente hará entrega de la Historia Clínica completa al Guardia. En caso de que el traslado del PPL sea en horario diferente a la jornada de servicio del archivo, se deberá realizar el traslado de la Historia Clínica con posterioridad, siguiendo el protocolo definido por el Comité de Historia Clínica.

- Las Historias Clínicas inactivas entre 5 y 14 años, mayores de 15 años y fallecimientos, deben ser transferidas a un lugar centralizado en la ciudad de Bogotá D.C. para su manejo, administración, custodia y almacenamiento; adicionalmente para la expedición y envío de copias solicitadas por medio de requerimientos, envío que se realizará máximo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la solicitud y por correo certificado, en donde se debe llevar un Registro de requerimientos y envío de copias solicitadas, con los correspondientes soportes de envío por Correo Certificado. Estas actividades se encuentran a cargo del contratista.

Entregables:

- Carpeta física del Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo (Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo) de Historias Clínicas activas, debidamente actualizada, acorde a los lineamientos establecidos.
- Anexo No 2 - FUID - HC de Historia Clínica Activa actualizado, acorde a los lineamientos establecidos.
- Registro de requerimientos y envío de copias solicitadas, con los correspondientes soportes de envío por Correo Certificado, en el caso de Historias Clínicas inactivas.

Se verificará el diligenciamiento y coherencia de los registros realizados en los Anexos No 2 y Anexo No 1 - Registro de entrada y salida de Historias Clínicas del archivo y el Registro de los Requerimientos y envío de copias solicitadas, con los correspondientes soportes de envío por Correo Certificado, para dar aval de cumplimiento por parte del supervisor del contrato.

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

En relación con el estudio del sector y de precios de mercado, el Consorcio determinó la necesidad de realizar una ampliación al análisis obtenido estableciendo el escenario deseado con relación a la metodología y el cálculo de los resultados esperados obteniendo:

DENOMINACIÓN ERON	CONSORCIO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2017						
	Proyección de Presupuesto por ERON						
	CIUDAD / MUNICIPIO	PPL Real Julio 2018	Proyección Historias Clínicas activas a Dic 2018	Proyección Historias Clínicas inactivas	Proyección HISTORIAS CLÍNICAS - Activas - Inactivas 2018	METROS LINEALES	PRESUPUESTO POR ERON
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE BOGOTA	BOGOTA	8.311	8.342	12.513	20.856	232	\$271.986.580
EC BOGOTA	BOGOTA	5.009	4.895	7.343	12.238	136	\$159.597.412
RM BOGOTA	BOGOTA	2.113	2.017	3.026	5.043	56	\$65.762.898
RM POPAYAN	POPAYAN	193	214	173	260	3	\$3.389.134
EPAMSCAS POPAYAN (ERE)	POPAYAN	2.645	2.770	4.155	6.925	77	\$90.308.445
CAMIS ACACIAS	ACACIAS	1.467	1.177	1.766	2.943	33	\$38.375.954
EPMSC ACACIAS	ACACIAS	2.631	2.763	4.144	6.906	77	\$90.068.810
COMPLEJO DE MEDELLIN-PEDREGAL	ITAGUI - LA PAZ	3.608	3.673	5.509	9.182	102	\$119.749.409
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO DE IBAGUE-PICALAÑA-SINDICADOS	IBAGUE	4.979	4.931	7.396	12.327	137	\$160.761.357
		30.956	30.782	46.025	76.679	852	\$1.000.000.000

10. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Para respaldar la contratación derivada de este proceso se cuenta con los recursos dispuestos por el Fideicomitente en la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad; para lo cual se expidió el Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 2973-18 Consecutivo No. 1927 de 2018, expedido por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017.

11. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:

En la identificación se hace la discriminación de las situaciones de asignación y valoraciones de situaciones de riesgo.

Se realizó la matriz de identificación y control de los riesgos clasificándolos de conformidad con el impacto y la probabilidad de ocurrencia en riesgos extremos, altos, medios y bajos (Ver matriz de riesgos adjunta)

12. GARANTÍAS

PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El prestador deberá aportar a la firma del contrato que resultare de este proceso de selección la Póliza de Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales, cumplimiento y calidad a los procedimientos realizados durante el plazo de ejecución del contrato y seis meses más, así:

AMPAROS EXIGIBLES	%	VIGENCIA
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales.	5	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
Cumplimiento.	20	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio.	20	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.

13. CONDICIONES CONTRACTUALES

13.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Obligaciones generales:

- ✓ Abstenerse de dar información a los medios de comunicación y en general, no divulgar la información que le sea suministrada o que conozca en desarrollo del objeto contractual, salvo autorización escrita del **CONTRATANTE**.
- ✓ Guardar confidencialidad y reserva sobre los documentos, informes, y conceptos elaborados en desarrollo del objeto contractual y someterlos únicamente a consideración del supervisor del contrato y/o el Consejo Directivo del Fondo.
- ✓ Garantizar que toda la información que sea recopilada, poseída, manejada, intercambiada, distribuida o almacenada es pertinente, oportuna, correcta, útil, veraz. Además, deberá haber sido obtenida de forma transparente y lícita, y debe ser creíble, fidedigna, y sin error.
- ✓ Contar con una sede administrativa en la ciudad de Bogotá, que opere como centro de operaciones con la infraestructura necesaria para adelantar la logística que garantice el cumplimiento del objeto del contrato; del debe remitir dentro de los cinco días hábiles los datos de ubicación y el reporte de infraestructura y talento humano para dar inicio a la ejecución.

Obligaciones específicas

- ✓ Cumplir con las especificaciones solicitadas en el anexo técnico y/o en el ítem de especificaciones técnicas solicitadas por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017.
- ✓ Contar con los recursos técnicos y humanos necesarios para atender el servicio requerido por el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017
- ✓ Asumir la propuesta económica presentada, la cual será a todo costo.
- ✓ Asistir a las reuniones establecidas por el Supervisor del Contrato.
- ✓ Atender con prioridad los reclamos que se presenten durante la ejecución del contrato que se suscriba, debiendo dar respuesta oportuna en máximo 4 horas, y correctiva de las situaciones.

- ✓ Realizar el reemplazo de un operario en caso de ser necesario por fuerza mayor, caso fortuito o razones justificables; el contratista deberá disponer y enviar al Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 el remplazo con un tiempo de respuesta no máximo de ocho (8) horas hábiles el cual debe tener conocimiento en la prestación del servicio, previa notificación al Supervisor del Contrato.
- ✓ Transportar bajo su responsabilidad y entrega al operario asignado a cada ERON, los equipos e insumos requeridos para la ejecución del contrato.
- ✓ Establecer procedimientos de control, que permitan que los equipos permanezcan en perfecto estado.
- ✓ Ofrecer en caso de daño un tiempo de respuesta para reparaciones o cambio de equipos, máximo en ocho (8) horas hábiles.
- ✓ Coordinar con el supervisor del contrato los procedimientos del control a utilizar en la prestación de los servicios contratados.
- ✓ Suministrar la dotación mínima a los operarios, la cual debe ajustarse a las normas de seguridad industrial. Los operarios deben presentarse debidamente identificados.
- ✓ Asegurar la totalidad de los equipos que se encuentren en las instalaciones del ERON, al servicio del objeto del contrato contra todo riesgo.
- ✓ Calidad del servicio: los documentos digitalizados, deben ser de óptima calidad, es decir, sin manchas, ni rayas, legibles, por lo que se deberá verificar cada imagen la cual dependerá de la calidad del documento físico; en los casos, donde no se cumplan con el proceso de calidad se deberán re digitalizar nuevamente los documentos no conformes, sin generarse cargo alguno para el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017.
- ✓ Realizar Estudio de seguridad a cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, bajo las políticas establecidas por Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017.
- ✓ Utilizar durante la ejecución del contrato los equipos de trabajo única y exclusivamente en el cumplimiento al objeto contractual.
- ✓ Utilizar máquinas que no excedan más de tres años de fabricación. Solo se aceptarán propuestas que incluyan maquinas fabricadas desde el año 2016 y para tal efecto el proponente deber hacer la manifestación expresa en la carta de presentación de la propuesta (entendiéndose como modelo el año de fabricación del equipo no de la importación del mismo).
- ✓ Garantizar amparo de equipos: El oferente favorecido de este contrato deberá acreditar mediante póliza de seguro multiriesgos que los equipos que se utilicen para la prestación del servicio estén debidamente amparados.
- ✓ Asumir que la información suministrada por Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017, o a la que tiene acceso, es solo para efectos de su uso autorizado y acepta que: mantendrá la información en todo momento absolutamente resguardada para no perder su cadena de

confidencialidad, no adaptará, copiará, modificará y transcribirá la información fuera de lo expresamente autorizado, y todos los documentos generados como productos del desarrollo del objeto del presente contrato, son de propiedad Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2017 y con consiguiente la firma seleccionada se compromete a no utilizarlos bajo su propio nombre.

10.2. OBLIGACIONES DEL CONSORCIO

1. Pagar al CONTRATISTA el valor previsto en el presente Contrato de Prestación de Servicios de conformidad con lo establecido.
2. Ejercer la supervisión del contrato con cargo a los recursos del Patrimonio Autónomo FONDO NACIONAL DE SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD.
3. Informar las instituciones que hace parte de la red de servicios contratados para cumplir con

10.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución del contrato se contará a partir de la suscripción del contrato y hasta el día 30 de Noviembre de 2018.

Este plazo será prolongable a voluntad del Contratante, siempre y cuando el Contratista haya cumplido estrictamente sus obligaciones contractuales previa recomendación del Comité Fiduciario y/o Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

----- FIN DEL DOCUMENTO -----