

Anexo No. 14

Carta de Compromiso de Disponibilidad del Sistema de Información

El(los) suscrito(s) a saber: _____ (Nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal PROPONENTE) domiciliado en _____ (Domicilio de la persona firmante), identificado con _____ (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de _____ (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal) PROPONENTE, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, indicando instrumento de constitución), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifestamos el compromiso de implementar el licenciamiento y las funcionalidades exigidas en un término de treinta (30) días en caso de ser adjudicatario del presente proceso de selección.

Además manifiesto mi compromiso para garantizar el suministro de todos los equipos de cómputo y la infraestructura necesaria para cumplir adecuadamente el objeto del contrato.

SISTEMATIZACIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO – SISIPEC

EL INPEC cuenta con un sistema de información denominado SISIPEC, el cual busca proporcionar una Base de Datos centralizada, unificada e integral para el control de la información de las Personas Privadas de la Libertad, sin embargo, dentro del mismo no se cuenta con un módulo exclusivo para la atención en salud.

Con el fin de asegurar el flujo de información e interconexión entre las plataformas tecnológicas (SISIPEC y plataforma Tecnológica del CONTRATANTE), se puntualizan las especificaciones y características establecidas por el INPEC con relación a la plataforma sobre la cual funciona el aplicativo SISIPEC WEB:

ITEM	ESPECIFICACIÓN
SOFTWARE	
1.	Base de datos Oracle Versión 12c
2.	Servidor de aplicaciones Oracle weblogic server 11g
3.	Servidor de reportes Jasper reports server community versión 6.1
4.	Entorno de desarrollo Oracle ADF (Aplicación Development Framework) 11g
5.	Sistema operativo Sun Solaris 11
HARDWARE	
1.	Servidor Sun Oracle Sparc T5

Fuente: INPEC oficio de Octubre de 2.016 y correo electrónico del 21 de Diciembre de 2016

CONTENIDO

El presente formato no puede ser alterado en ninguna de sus partes, ni condicionado por el oferente

Las funcionalidades y requisitos mínimos del Sistema de Información se encuentran relacionados en el presente documento; se describen y detallan las actividades principales del proceso de administración de la información:

- a) Definición de la estructura de la Base de Datos inicial y base de datos semanal de novedades por parte del INPEC.
- b) Socialización de las estructuras de Base de Datos al operador.
- c) Ajustes y parametrización por parte del operador, en su sistema de información, de los procesos necesarios para realizar el cargue inicial y semanales de actualización de las Personas Privadas de la Libertad.
- d) Recepción por parte del operador de la Base de Datos entregada por el INPEC en la estructura previamente definida.
- e) Validación y cargue de la Base de Datos dentro de las siguientes doce (12) horas a la entrega por parte del INPEC.
- f) Certificación del adecuado cargue de la Base de Datos.
- g) Operación y Administración del Proceso de creación y administración de perfiles y seguridad en el acceso.
- h) Generación de un plan de contingencia para asegurar la continuidad en el registro de la información y la debida prestación del servicio de salud.

ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN REQUERIDO Y OTROS ASPECTOS

Se solicita que se describa de forma amplia y suficiente las características **ofertadas** para cada uno de los ítems que se relacionan a continuación, los cuales hacen parte integral de la oferta

- a) Descripción de la arquitectura del sistema de información, incluyendo interfaces con la red prestadora y en la perspectiva del SISIEC a construir, con el modulo del contratante, literal I.
- b) Descripción de la Infraestructura tecnológica y física ofertadas
- c) Descripción de la disponibilidad, nivel de servicio y esquema de soporte
- d) Descripción del proceso y controles para la creación y administración de perfiles y seguridad en el acceso
- e) Descripción de la seguridad del sistema de información
- f) Descripción de los mecanismos y procesos de respaldo y recuperación de la información
- g) Descripción del licenciamiento del sistema de información
- h) Descripción del plan de contingencia
- i) Descripción de la Infraestructura que debe proporcionar la USPEC

Adicionalmente, el OPERADOR debe garantizar que el sistema de información cumpla con las siguientes funcionalidades o se desarrollen dentro de los 30 días siguientes a la suscripción del acta de Inicio:

El presente formato no puede ser alterado en ninguna de sus partes, ni condicionado por el oferente

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
1. GENERAL Y DE ADMINISTRACIÓN	Administrar servicios de salud	Con base en codificación CUPS, CUMS, y otras, la solución permite crear, activar, inactivar y editar los servicios de salud, medicamento e insumos y asignarles atributos que permitan la gestión del modelo de salud (género, edad, número de veces por periodo de tiempo, etc.). Debe permitir cargue uno a uno y masivo, la agrupación de servicios por guías o protocolos de atención y/o criterios establecidos para reportes. El proponente debe detallar los atributos de administración que provee la solución.	O		
		Debe permitir la asociación de tarifas o tarifarios a los servicios como herramienta para la valorización de los servicios y la construcción de notas técnicas	O		
	Identificar servicios incluidos y no incluidos	Con base en la creación/carga de servicios de salud, la solución permite identificar y diferenciar los servicios incluidos, de los que no lo están, es decir: Servicios, medicamentos e insumos POS, de aquellos no incluidos, todo acorde con la actualizada normativa de la Ley Estatutaria o el Plan de Beneficios implícito.	O		
	Administrar prestadores para referencia de servicios	Crear, activar, inactivar y actualizar los prestadores de servicios de salud intramurales, extramurales que conforman la red de prestadores de servicios de salud que hacen parte de la Macroregión respectiva. El proponente debe detallar la información requerida por la solución para la creación del prestador.	O		
	Asociar servicios de salud a prestadores de servicios	Asociar los servicios de salud que ofertaran a cada uno de los prestadores de servicios de salud intramurales, extramurales y red de prestadores de servicios de salud a la población, fundamentalmente, como base para los procesos de referencia y contrarreferencia	O		
	Creación/Cargue de población asignada	Cargar electrónicamente la base de datos inicial que entregara el INPEC/USPEC con la información de la población con derecho a la atención, en estructura definida. El registro de población debe permitir identificar aquellos que cuentan con EPS Contributiva o Régimen Especial o de excepción. El registro de población debe permitir identificar pacientes remitidos desde otros centros de reclusión. El registro de población debe permitir identificar grupos familiares madre - hijo. El proponente debe detallar la información mínima requerida para crear un usuario.	O		

El presente formato no puede ser alterado en ninguna de sus partes, ni condicionado por el oferente

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
	Novedades de usuarios asignados	Ejecutar electrónica o manualmente novedades de inclusión, exclusión, suspensión, etc. de población con derecho a atención, las cuales deben garantizar el registro de fecha de inicio y fin, estado y en general trazabilidad, tantas veces como se presenten novedades.	O		
	Administración de profesionales de la salud	Crear, activar o inactivar los profesionales de la salud que prestaran directamente la atención en salud a la población en las unidades de atención primaria y atención inicial de urgencias en salud. El proponente debe detallar la información requerida por la solución para la creación del profesional.	O		
	Tipo/Origen de Atención	El sistema de información cuenta con la posibilidad de identificar cada atención por un tipo definido, que para efectos del presente documento se llamara origen de la atención, la cual debe funcionar con base en una tabla paramétrica del sistema	O		
2. AGENDAMIENTO Y PROGRAMACION	Creación de franjas de atención programada y no programada (agendas)	Permite crear especialidades o tipos de atención (p. ejemplo Medicina general, odontología, etc.) y franjas de tiempo personalizadas para cada especialidad (agendas) con detalle de fecha, hora y unidad de atención primaria y atención inicial de urgencias en salud. Permite asignar los profesionales de salud que atenderán a los pacientes en estas franjas. El proponente debe detallar la información requerida para la creación de agendas.	O		
	Asignación de pacientes a las franjas de atención establecidas	Debe permitir asignar citas para los pacientes de los establecimientos y aquellos que sean remitidos desde otros centros. El proponente debe detallar los controles con los que cuenta el sistema de información para asignación de citas.	O		
	Admisión de pacientes a citas programadas y no programadas	Una vez el paciente se presente en el centro de atención, el sistema de información debe permitir consultar las citas asignadas para él y registrar su asistencia. Debe permitir administrar las novedades de agenda que se presentan durante el proceso de atención, por ejemplo, Paciente o médico que no asiste	O		
	Reporte periódico al centro penitenciario	Reporte periódico de la agenda acorde a lo establecido en la resolución 3595 de 2016.	O		

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE	
3. HISTORIA CLINICA	Ingreso y registros	Permite generar registro de atención de ingreso, que incluya el examen médico u odontológico del paciente con las condiciones físicas y mentales actuales, incluyendo heridas o lesiones y enfermedades infectocontagiosas. Permite generar registro de atención de egreso, que incluya el examen médico u odontológico del paciente con las condiciones físicas y mentales en el momento del egreso, incluyendo heridas o lesiones y enfermedades infectocontagiosas.	O			
	Identificación de pacientes para cohortes	En todas las atenciones, el sistema de información permite al profesional en salud identificar y consultar la cohorte del paciente.	O			
	Historia clínica		Registro único institucional con los contenidos mínimos, de identificación, anamnesis, tratamiento y componente de anexos, donde se consignen todas las atenciones en salud que permita trazabilidad y verificación de las acciones realizadas al paciente a través del tiempo.	O		
			La historia clínica electrónica debe garantizar la seguridad de la información y la confidencialidad, permitir realizar registros permanentemente sin que se puedan modificar los datos una vez guardados.	O		
			Permite registros asistenciales con fecha y hora, con el nombre completo y la firma del profesional de la salud que realiza la anotación.	O		
			Tiene formatos específicos por especialidad para medicina general, ginecología, pediatría, medicina interna y urgencias los cuales personalizan la información requerida acorde al interés de la especialidad, el profesional y/o las guías clínicas de atención, permitiendo mayor énfasis y agilidad durante la atención	O		
			Permite registrar los medicamentos formulados y que estos se pueden ordenar por fecha de remisión o por servicio.	O		

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
		Permite registrar las conductas definidas por el profesional de la salud para el paciente y direccionarlas a la red de prestadores de salud definida, articulando los procesos de referencia de pacientes, asegurando el registro de la información requerida por el prestador al que el paciente es referido. Permite registrar la necesidad de desplazamiento del paciente en ambulancia para su proceso de referencia, cuando la condiciones de salud así lo ameriten. Permite registrar resultados de procedimientos, atenciones, exámenes, ayudas diagnósticas, etc.	O		
		Para la atención de maternas debe permitir el ingreso del carné CLAP en todo su proceso de gestación.	O		
		En odontología se requiere permitir el registro del odontograma, carta dental.	O		
		En urgencias debe permitir el registro de clasificación triage, consulta médica, evoluciones médicas y de enfermería, control de líquidos administrados y eliminados, escala de riesgo de caídas y escaras.	O		
		Cuenta con herramientas de apoyo que permitan acceso rápido a las diferentes funcionalidades establecidas en la historia clínica.	O		
		Permite la consulta por parte del profesional de la salud del histórico para cada paciente de las atenciones, resultados de su proceso diagnóstico, tratamiento, evolución, etc. que permite al profesional de la salud tener una visión integral del estado de salud de su paciente.	O		
		Permite la impresión (física o digital) de las conductas definidas por el médico tratante.	O		
	Generación de informes	Permite identificar información de los instrumentos de registro establecidos en los programas de protección específica y detección temprana (carné de crecimiento y desarrollo, control prenatal, etc.).	O		
		Permite extraer, imprimir y transportar la historia clínica de manera secuencial o de acuerdo a las fechas y servicios requeridos.	O		
		Permite la búsqueda de consultas anteriores o por especialidad.	O		
		Genera los registros individuales de prestación RIPS, en la estructura legalmente definida.	O		

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
		Genera orden de los servicios que requieren soportes físicos para la ejecución de los mismos.	0		
	Telemedicina	Como prestador remitir se requiere conexión a internet (conectividad) con una velocidad y ancho de banda que permita garantizar durante la consulta y/o transmisión de información la prestación de servicios. Garantizar la capacidad necesaria para almacenar datos e imágenes. Equipos óptimos que cumplan con la calibración y mantenimientos periódicos de tipo preventivo y correctivo. Garantizar que la información obtenida es equivalente a la original, de manera que al ser reproducida se garantice su calidad y confiabilidad en condiciones comparables a la modalidad en atención convencional. Requiere equipos periféricos necesarios, de acuerdo con los servicios ofertados, garantizando la obtención de información requerida por el centro de referencia para realizar el diagnóstico.	0		
	Salud pública	Permite identificar las patologías epidemiológicamente trazadoras en prevención primaria secundaria.	0		
Permite captar usuarios que por condiciones de salud deben ingresar a programas institucionales de seguimiento, promoción y prevención.		0			
Permite identificar los eventos de notificación obligatoria.		0			
4. GESTION DEL RIESGO	Creación de cohortes y sub cohortes	Permite crear cohortes de salud y sub cohortes para cada una de ellas, así como estadios para la población que se asigne a cada una de ellas. Permite administrar estados para cada una de las cohortes (activa, inactiva, etc.).	0		
	Asociación de población a cohortes y sub cohortes	Permite asociar paciente a una cohorte, bien sea por cargues masivos o individuales.	0		
	Administración de actividades en salud acorde a cada cohorte	Permite alimentar el listado de actividades efectivamente ejecutadas al paciente y sus resultados, bien sea desde la historia clínica, cargue manual o masivo.	0		
	Otros	Permite el cargue y consulta de guías clínicas y protocolos	0		
5. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Consulta de solicitudes	Permite consultar el registro histórico de las conductas definidas para un paciente direccionadas a la red de prestadores.	0		

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
	Recepción de resultados y captura de soportes	Permite recibir la contrarreferencia del paciente y registrar en la historia clínica los resultados de procedimientos, atenciones, exámenes y/o ayudas diagnósticas y registro histórico de las conductas definidas para continuar dentro del Establecimiento. Una vez se realiza el registro manual o digital, no permite su modificación.	O		
	Urgencias	En urgencias permite el seguimiento del proceso de remisión de los usuarios, creación del caso, seguimiento o gestión realizada, aceptación en IPS de referencia y cierre del mismo.	O		
	Control de régimen	Para solicitudes de ambulancia controla que si está afiliado a EPS o régimen de excepción el trámite sea direccionado al asegurador externo.	O		
6. INDICADORES (Aportan a la Auditoría de servicio)	Del servicio: de gestión y calidad.	El oferente debe describir como el sistema de información garantizara los datos para la generación de los diferentes indicadores definidos en el modelo de salud, dentro de los que se encuentran los de oportunidad de los servicios, gestión del riesgo (incluye los incentivos), salud pública, seguridad de la atención, etc. a continuación se relacionan algunos de ellos: Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita especialistas (medicina interna, pediatría, ginecología, obstetricia, psiquiatría, cirugía general, etc.). Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias.	O		

MODULO	FUNCIONALIDAD	DESCRIPCION	TIPO	CUMPLE	NO CUMPLE
	Gestión del riesgo (Ver propuesta de incentivos)	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación. Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes. Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para virus de inmunodeficiencia humana con TAR (terapia antirretroviral). Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral. Proporción de niños y niñas menores de 3 años, hijos de madre viviendo con VIH, con diagnóstico de VIH. Proporción de pacientes diabéticos controlados. Proporción de pacientes hipertensos y/o diabéticos controlados. Proporción de personas con hipertensión arterial (HTA), estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC). Proporción de personas con diabetes mellitus, estudiadas para enfermedad renal crónica (ERC).	O		
	Seguridad de la atención	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias. Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas.	O		

Firma Representante Legal:

Nombre Representante Legal:

Cédula de ciudadanía Representante Legal: