



FORMATO No. 11
CERTIFICACION DE SOFTWARE

Ciudad y fecha: _____

Señores Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL 2019, Administrador de los recursos y vocero de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

ASUNTO: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA No 002 de 2019.

“Contratar el servicio de inventario y organización del archivo de historias clínicas, administración del archivo de gestión con recurso humano capacitado en cada ERON y custodia del archivo inactivo centralizado en la ciudad de Bogotá o en el área metropolitana, para nueve (9) Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional a cargo del INPEC y un archivo que se encuentra dispuesto en la ciudad de Bogotá proveniente de dos establecimientos cerrados, en los términos y condiciones definidas en el presente documento.”

Para lo anterior, declaro que cuento con un sistema de información integral en ambiente WEB, para el manejo y control de archivo de historias clínicas que permite el desarrollo de las siguientes funcionalidades:

- Control de acceso por usuarios
- Creación de perfiles para custodia y confidencialidad de la historia clínica
- Módulo de digitalización. (Disponer de visores adecuados que permitan la consulta de imágenes legibles de las historias clínicas, consentimientos informados y demás anexos derivados de la atención por los profesionales de la salud)
- Vinculación y visualización de documentos en formato de imagen (TIFF PDF/A, etc.)
- OCR y alimentación automática de Metadatos
- Herramienta para la implementación de flujos personalizados (Modelador de flujos BPM).
- Manejo de Inventario documental por ERON de las historias clínicas activas e inactivas: El inventario documental debe ser presentado de acuerdo al Formato Único de Inventario Documental – FUID.
- Número de unidades en custodia por ERON (carpetas y/o cajas).
- Llevar el control de las transferencias documentales por ERON.
- Creación de áreas o entidades.
- Control de préstamos de los expedientes de Historias Clínicas y generar reportes.
- Generar reportes de inventarios de historias clínicas en tiempo real.

Nombre completo del Proponente:

Nombre completo del Proponente:

NIT:

NIT:

Representante legal

Director Área Sistemas o quien Haga sus veces

Dirección:

Dirección:

Ciudad:

Ciudad:

Teléfono

Teléfono

Fax:

Fax:

Correo Electrónico:

Correo Electrónico: