

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Florencia – Caquetá.

<b>Proceso / Área</b>	<b>COORDINACIÓN – OFICINA DE SISTEMAS</b>
<b>Fecha</b>	01 de agosto de 2023
<b>Presupuesto estimado</b>	\$736.738.950

<b>MODALIDAD</b>	
<b>Contratación directa</b>	
<b>Contratación por convocatoria</b>	X

### 1. Descripción de la necesidad

La Constitución Política de Colombia de 1991, en su artículo 49 establece que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado, donde se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud, promoción, protección y recuperación de la salud.

La Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en relación con el régimen de las Empresas Sociales del Estado, dispone:

*"ARTICULO. 194. NATURALEZA. La prestación de servicios de salud en forma directa por la Nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las empresas sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos, según el caso, sometidas al régimen jurídico previsto en este capítulo.*

*ARTICULO. 195. RÉGIMEN JURÍDICO. Las empresas sociales de salud se someterán al siguiente régimen jurídico: 1. El nombre deberá mencionar siempre la expresión "empresa social del Estado". 2. El objeto debe ser la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social. (...)"*


A su vez, el Decreto 1876 de 1994, "por el cual se reglamentan los artículos 96, 97 y 98 del Decreto Ley 1298 de 1994 en lo relacionado con las Empresas Sociales del Estado", aclarado por el Decreto Nacional 1621 de 1995, en sus artículos 1 y 2, actualmente compilado en los artículos 2.5.3.8.4.1.1 y 2.5.3.8.4.1.2 del Decreto 780 de 2016, señala:

*"ARTÍCULO 2.5.3.8.4.1.1.- NATURALEZA JURÍDICA. Las Empresas Sociales del Estado constituyen una categoría especial de entidad pública, descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas o reorganizadas por ley o por las asambleas o concejos.*

*ARTÍCULO 2.5.3.8.4.1.2.- OBJETIVO. El objetivo de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicio de salud, entendidos como un servicio público a cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud".*

El HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E., fue el primer hospital civil del Departamento del Caquetá, construido con recursos del Gobierno Nacional e inaugurado en noviembre de 1945. Actualmente presta servicios de baja, mediana y alta complejidad, garantizando la atención integral en salud, en el departamento del Caquetá y su zona de influencia, con calidad, seguridad, respeto, rentabilidad económica y social, para lograr la satisfacción del usuario y su familia en el departamento.

La E.S.E. cuenta con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, constituida para atender las necesidades en salud del departamento prestando sus servicios a los afiliados al régimen Contributivo, Subsidiado y a la población vulnerable residente en el departamento, así como también, garantiza a los afiliados la atención de Urgencias dispuesta en el numeral 2 del artículo 159 de la Ley 100

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

de 1993. Por consiguiente, la entidad presta servicios de salud de baja, mediana y algunos de alta complejidad, que oferta los Servicios de Urgencias, Hospitalización, Consulta Externa, Salas de Quirófano, Ginecología, UCI Neonatal, UCI Adulto, Unidad Mental, Pediatría, Referencia y Contra Referencia, en los cuales se brinda la atención a través del talento humano adscrito a la entidad (Especialistas, médicos, enfermero, auxiliares de enfermería, entre otros) a los pacientes que ingresan a la institución y sus centros de salud con diversas patologías.

El sector salud en Colombia enfrenta hoy grandes retos derivados de La Ley Estatutaria de Salud – 1751 de 2015 para la salud (MAITE / RIAS) y de la complejidad en la implementación de sistemas que permitan habilitar nuevos modelos de atención.

La incorporación de tecnologías de la información que apoyan la prestación de los servicios en el sector salud sigue la lógica de las tendencias irreversibles, dado que ninguna organización podrá quedar ajena a la transformación digital. Este inicio implica un cambio disruptivo en el manejo de la información que demanda un esfuerzo en la modernización que optimice recursos físicos, tecnológicos y humanos.

De acuerdo con lo anterior el Artículo 147 de la Ley 1955 del 2019, el CONPES 3975 y la guía de Tecnológicas Emergentes establece que las entidades públicas deberán incluir en su plan de acción el componente de transformación digital, siguiendo los estándares que para tal efecto defina el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MinTIC).

Así las cosas, el propósito de MinTIC es apalancar la transformación digital del Estado y el uso de tecnologías emergentes a través de la reinversión o modificación de los procesos y servicios para asegurar la generación de valor en lo público.

El concepto de gobierno digital representa un cambio radical en la forma en que las entidades están apalancando el desarrollo de su misión. Desde el establecimiento de objetivos administrativos medibles hasta mejorar la prestación de servicios públicos, desde tomar decisiones basadas en datos hasta promulgar políticas basadas en evidencia, desde garantizar una mayor responsabilidad y transparencia dentro del gobierno hasta generar una mayor confianza pública, los gobiernos están aprovechando el poder de las tecnologías de la información y tecnologías digitales emergentes de maneras transformadoras.


Las tecnologías digitales emergentes como: computación en la nube, inteligencia artificial, RPAs, Blockchain, entre otras ayudarán a abordar algunos de los desafíos de desarrollo más difíciles facilitando la explotación de la información. De igual forma, la creación de servicios ciudadanos que mejoren la cercanía con personas, aproveche la interoperabilidad entre diferentes entidades y generen eficiencia en trámites y servicios tanto para el estado como para los ciudadanos serán los pilares de la Transformación Digital de las entidades públicas.

La implementación de la Transformación Digital es una responsabilidad de las entidades públicas y una estrategia altamente eficaz para mejorar la calidad de vida de las personas. El objetivo es mejorar la relación entre el Estado y los ciudadanos mediante la mejora del acceso a la información pública y la prestación de trámites y servicios más rápidos y eficientes, con el fin de facilitar una interacción más sencilla y satisfactoria entre los ciudadanos y las entidades gubernamentales.

Dado lo anterior es importante resaltar dos (2) de los cinco (5) pasos esenciales del Marco de Transformación Digital, donde las entidades podrán iniciar su transformación digital en la que se deben desarrollar las siguientes acciones estratégicas:

- **Definir la visión digital y la hoja de ruta de la transformación digital**
- **Evaluar el estado actual y eliminar barreras que impidan o ralenticen la transformación digital**

Basándonos en la información presentada previamente y con el propósito de avanzar en la modernización digital de la E.S.E. y mejorar la calidad de atención a los pacientes, se requiere una actualización de las

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

tecnologías y sistemas de información en el Hospital Departamental María Inmaculada Empresa Social del Estado. Esto permitiría una mejora sustancial y una optimización de los servicios de las TIC, evitando los riesgos asociados con la obsolescencia tecnológica, y satisfaciendo las demandas y expectativas de los pacientes que cada vez más utilizan tecnologías digitales y móviles. Además, esta actualización permitiría a los servicios gubernamentales satisfacer las crecientes necesidades de información y datos de manera flexible, escalable, integrada, rentable y segura.

### Situación actual

Capacidad instalada actual

Los procesos de la institución son soportados por sistemas de información que se enlistan a continuación:

Descripción	Funcionalidad
IndigoCrystal	Sistema de información asistencial
Annarlab	Sistema de información de laboratorio
Hiruko	Sistema de imágenes diagnósticas
Daruma	Gestión documental
Dinámica gerencial ERP	Sistema de información administrativo y financiero


El sistema que soporta la gestión asistencial fue implementado en el año 2013 IndigoCrystal "IndigoCrystalforHealthCare", adquirido con licenciamiento vitalicio por 143 camas, con módulos transversales como: urgencias, hospitalización, consulta externa, integración con sistemas expertos de laboratorio, imágenes diagnósticas integrado con dinámica gerencial, compuesto por siete módulos: Admisiones, Gestión Hospitalaria; Historia Clínicas Médicos; Historias clínicas Enfermería; Historias Clínicas Terapias, Historias Clínicas Cirugías, Gestión de autorizaciones 3047 y tres agentes de integración (componente HL7, Integración Indigo – PACS, Integración con Software de terceros, Indigo – Dinámica Gerencial Hospitalaria, servicio gestión 3047, Integración Indigo – EAPB). La solución no se actualiza desde el año 2019 siendo necesario realizar procesos manuales relacionados con las actualizaciones normativas, de igual manera, se requiere legalizar el licenciamiento conforme la capacidad instalada actual.

En el año 2015 se celebró el contrato No. 01043-2015 para la prestación de servicio, actualización y mantenimiento del sistema de información **IndigoCrystal**: "IndigoCrystalforHealthCare".

En el año 2017 se celebró el contrato No. 603/2017, para la prestación de servicio, actualización y mantenimiento del sistema de información **IndigoCrystal**: "IndigoCrystalforHealthCare" para un total de 190 camas.

Por su parte en el año 2019 se signó el contrato No. 00752, para la prestación de servicio, actualización y mantenimiento del sistema de información **IndigoCrystal**: "IndigoCrystalforHealthCare" para un total de 190 camas, dando inicio con el soporte, mantenimiento y actualización del software el 01 de julio de 2019 y finalizando el 31 de diciembre de 2019, dejando las siguientes circunstancias:

*"Luego de realizada la actualización en el ambiente de prueba, se identificó inestabilidad en la interfaz entre Índigo y Dinámica Gerencial, motivo por el cual es inviable dejar la actualización en ambiente de producción, ante dicha inestabilidad, se define dejar la actualización en ambientes de pruebas, hasta lograr determinar los desarrollos adicionales a realizar, generando así costos para el hospital sin mejoras adicionales."*

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

El sistema de radiología fue implementado en el año 2017 y se encuentra desactualizado desde 2021.

**Necesidades inmediatas para cubrir**

Actualmente, se han identificado varias necesidades críticas en la operación del servicio del hospital, especialmente en la interfaz entre Índigo y Dinámica Gerencial. Aunque las integraciones de software pueden contribuir a que las empresas lleven a cabo sus tareas y se mejore la productividad, se deben tener en cuenta aspectos técnicos que evolucionen en el tiempo en ambas plataformas interfazadas.


La gestión de integraciones entre sistemas puede ser compleja y parecer interminable cuando los requisitos evolucionan en el futuro, como agregar nuevos datos o funcionalidades. Es crucial asegurarse de que los proveedores de software de los sistemas a integrar sean capaces de gestionar las integraciones a medida que las necesidades de las instituciones cambian, ya sea debido a la gestión de procesos, cambios normativos constantes o evolución de la tecnología.

No basta con tener los sistemas integrados; se requieren actualizaciones periódicas y correcciones de errores por parte de los proveedores para evitar problemas de rendimiento. Tener los datos de una institución distribuidos en diferentes bases de datos es un error estratégico que lleva a la aparición de "silos de información" y deteriora la calidad de los datos para la toma de decisiones.

Para evitar esta problemática, la E.S.E. busca sistemas integrados nativamente que resuelvan los desafíos que representan las mayores brechas de accesibilidad y oportunidad en la atención, tales como islas de sistemas de información que no se comunican entre sí, capacidad en tiempos de respuesta reducida, recursos poco optimizados, involución de los sistemas y modalidad OnPremise, lo que implica una inversión elevada en equipos o hardware y baja escalabilidad de la información que no responde al crecimiento de la entidad a mediano y largo plazo. En consecuencia, es esencial que la institución se asegure de elegir sistemas de software que estén en constante evolución y que sean capaces de manejar los cambios y desafíos que puedan surgir en el futuro.

Actualmente en la operación del servicio se identifican las siguientes necesidades:

- La actual infraestructura presenta debilidades ante una catástrofe, no cuenta con un sistema redundante y bases de datos con alta disponibilidad que aseguren la continuidad de las operaciones de la E.S.E.
- Cumplir con altos estándares derivados de la norma de seguridad de la información, con certificaciones, privacidad y cumplimiento.
- Derivados de los altos costos por el crecimiento vertical y horizontal de los servidores, el HDMI E.S.E. determina la necesidad de contar con una plataforma escalable según las necesidades transaccionales de la institución.
- Por la alta generación de documentos asociados al trabajo diario asistencial y administrativo la entidad incurre en un alto gasto de almacenamiento físico por tal motivo se requiere soluciones con almacenamiento elástico que permita soportar las necesidades futuras de la institución sin incurrir en altos gastos económicos.
- Actualización de los módulos asistenciales existentes e implementar los módulos administrativos y financieros en una única plataforma, asegurando la conexión nativa y la integridad entre ellos para fortalecer la prestación del servicio y reducir la ausencia de funcionalidades transversales. Esto permitirá disminuir significativamente los tickets sin solución y evitar la generación de procesos manuales que aumentan los tiempos de ejecución de las actividades.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

- El hospital requiere enfocar sus esfuerzos acordes a los nuevos desafíos que permitan aumentar las capacidades en la prestación con altos niveles de calidad del servicio en salud, por ello requiere implementar herramientas sostenibles, escalables, interoperables, seguras y con actualizaciones continuas.
- Adquisición de un sistema experto en imágenes diagnósticas bajo tecnología 100% cloud e integración con los sistemas misionales a implementar.
- Una integración que facilite la preinscripción de órdenes medicas con la plataforma del MIPRES.
- El sistema de radiología actual presenta limitaciones en cuanto a su integración con el sistema de historia clínica y los módulos administrativos y financieros, lo que afecta el control de inventarios, la liquidación de honorarios médicos afectando la eficiencia en la facturación. Adicional, el proceso hoy carece de informes actualizados en línea por la ausencia de la integridad, disminuyendo así la capacidad de toma de decisiones por falta de información confiable y calidad del servicio.

Con base en lo anterior y para dar continuidad a la estrategia de transformación digital y ser referente como el hospital de tercer nivel del sur del país, es prioritario que se implementen nuevas tecnologías emergentes de computación en la nube, que garanticen y soporten con disponibilidades superiores al 99.9% una prestación oportuna, segura y de calidad a todos los pacientes bajo un modelo de gestión integral en salud.


**Beneficios esperados**

Implementando estas soluciones tecnológicas en línea con la transformación digital, el HDMI esperará tener los siguientes beneficios:

- Contar con una plataforma integral en salud, escalable, interoperable y con altos estándares internacionales de seguridad, cuyo objetivo sea fortalecer la gestión del dato único del paciente y su trazabilidad. La plataforma debe incluir módulos actualizados e integrados, así como funcionalidades transversales en la prestación del servicio. Todo esto permitirá obtener información segura, de calidad y disponible en tiempo real, lo que a su vez permitirá una presentación más eficiente de informes normativos y la toma de decisiones gerenciales.
- Disponer de sistemas expertos y funcionalidades integrados con el CORE de la institución para apoyar la operación, mejorar los procesos y aumentar la productividad de las unidades, lo que se traducirá en una mejora de la prestación del servicio en todos los niveles de complejidad, y por ende, en un aumento en la facturación.
- Reducción de los costos asociados con licencias, mantenimiento y renovación tecnológica del data-center que aloja el sistema asistencial y administrativo.
- Contar con un sistema redundante y bases de datos que garanticen la continuidad del negocio ante posibles desastres (DRP)
- Asegurar la continuidad del negocio de la institución.

Para la ejecución del presente proyecto se hace necesario ejecutarlo en 4 fases, por las siguientes razones

1. Gestión de riesgos: Dividir un proyecto en fases permite identificar y abordar los riesgos de manera temprana y efectiva. Al tener una visión más clara y detallada de cada etapa, es posible anticipar y resolver problemas antes de que afecten a todo el proyecto.
2. Control de costos: Las fases permiten una mejor planificación y control de los costos, ya que se pueden establecer presupuestos específicos para cada etapa y asegurar que los gastos estén dentro de los límites establecidos.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

3. Evaluación de resultados: Al final de cada fase, se pueden evaluar los resultados y ajustar el enfoque y la estrategia según sea necesario. Esto permite una mayor flexibilidad y adaptación a los cambios en el entorno del proyecto.
4. Gestión del tiempo: Dividir un proyecto en fases ayuda a establecer plazos claros y realistas para cada etapa, lo que a su vez facilita la gestión del tiempo y evita retrasos innecesarios.
5. Comunicación: Las fases también permiten una mejor comunicación y colaboración entre los diferentes equipos y partes interesadas del proyecto, ya que se pueden compartir avances, resultados y desafíos de manera más eficiente.

En la primera fase se requiere:

- Establecer los objetivos y alcances del proyecto.
- Realizar un análisis exhaustivo de las necesidades y requisitos del hospital en relación con la implantación del sistema misional.
- Identificar los procesos misionales existentes.
- Realizar la socialización del proyecto con las diferentes áreas del hospital y establecer la estrategia de comunicación con los actores internos y externos vinculados al proyecto.
- Definir los requisitos técnicos y funcionales para soportar el sistema misional.
- Establecer los recursos necesarios para el aprovisionamiento en nube, tales como el tamaño de las instancias, la capacidad de almacenamiento, el tipo de red, la configuración de seguridad y otros aspectos relevantes.
- Configurar e instalar los componentes de la infraestructura, incluyendo la configuración de servicios y bases de datos, de acuerdo a los requisitos técnicos que soportarán el ambiente productivo de acuerdo a la transaccionalidad.
- Realizar pruebas de funcionalidad y rendimiento para garantizar la calidad de los servicios de infraestructura desplegados.

Que la primera fase fue ejecutada a cabalidad, de acuerdo al memorando No. 126-0601 del 30 de mayo de 2023, suscrito por el profesional universitario de sistemas, Ing. JORGE ELIÉCER PIMENTEL GARNICA, con asunto "Reporte de cumplimiento contrato 00661 – Indigo fase 1".


En la segunda fase se requiere:

En esta fase, el proveedor del servicio se compromete a llevar a cabo las siguientes actividades:

- Configurar la plataforma que soportará la gestión asistencial, administrativa y financiera, revisando los parámetros, diligenciando los maestros y estableciendo las condiciones de la prestación en salud según los requisitos identificados en la etapa anterior.
- Establecer los perfiles de usuario y definir los roles y responsabilidades del personal en relación con el nuevo sistema.
- Realizar la integración con el software de laboratorio con quien tenga alianza el hospital.
- Llevar a cabo pruebas exhaustivas para garantizar que el sistema esté funcionando correctamente. Se deben realizar pruebas unitarias, pruebas de integración y pruebas de aceptación del usuario final.
- Utilizar los resultados de las pruebas para hacer ajustes y mejoras en el sistema antes de su implantación final.
- Preparar el entorno de producción del sistema y realizar pruebas para asegurarse que el sistema esté funcionando correctamente y que los usuarios puedan acceder a él sin problemas.
- Implementar las actualizaciones, realizar monitoreo y ajuste final del ambiente que será entregado al hospital.

En la tercera fase se requiere:

- Entrenamiento, Salida a Producción y Acompañamiento

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

- En esta fase, el proveedor del servicio se debe comprometer a llevar a cabo las siguientes actividades:
- Realizar entrenamiento necesario para capacitar al personal del hospital en el uso del sistema misional. Se deben ofrecer sesiones de capacitación con el fin de que el personal se familiarice con el nuevo sistema y pueda aprovechar al máximo todas sus funcionalidades.
- Garantizar que el sistema esté listo para la salida a producción después del entrenamiento. El proveedor de servicios debe garantizar la salida a producción, donde el sistema de información hospitalario se pondrá en marcha.
- El proveedor deberá proporcionar un acompañamiento continuo al personal del hospital una vez que el sistema esté en uso. Deberá realizar monitoreo del sistema y solucionar problemas o errores que surjan durante el uso diario del sistema.
- Así mismo, el oferente deberá establecer un mecanismo de seguimiento y control para evaluar la calidad de los servicios prestados y garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.

En la cuarta fase se requiere:

En esta fase, el proveedor del servicio se debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- Creación de las fichas de 20 reportes para la posterior realización y entrega de reportes personalizados, toda vez que se cuente con información suficiente en ambiente productivo para el análisis e interpretación de la información. Estos informes se generarán una vez que se disponga de suficiente información en el ambiente productivo para su análisis e interpretación. Las fichas serán diseñadas para estructurar los reportes e informes que ayudarán a la institución a evaluar su desempeño en áreas clave, incluyendo la gestión de pacientes, facturación, calidad de atención médica y otros aspectos.
- También se establecerán los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.

En tal sentido, se requiere contratar las restantes fases para completar y, llevar a feliz término las restantes fases del proyecto de transformación digital del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., mediante un único sistema para la parte administrativa, financiera y asistencial bajo un modelo de software como servicio (computación en nube).

## 2. OBJETO DEL CONTRATO:

EJECUTAR LA SEGUNDA, TERCERA Y CUARTA FASE DEL PROYECTO DE TRANSFORMACIÓN DIGITAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA E.S.E. MEDIANTE UN ÚNICO SISTEMA PARA LA PARTE ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y ASISTENCIAL BAJO UN MODELO DE SOFTWARE COMO SERVICIO (COMPUTACIÓN EN NUBE).


### 2.1. ALCANCE DEL OBJETO:

Como se expresó en líneas anteriores, es menester que la transformación digital que persigue la E.S.E. se desarrolle en cuatro (04) fases, pretendiendo la contratación de la segunda, tercera y cuarta mediante el presente proceso de selección, cuyas especificaciones técnicas se detallan a continuación:

En la segunda fase se requiere:

En esta fase, el proveedor del servicio se compromete a llevar a cabo las siguientes actividades:

- Configurar la plataforma que soportará la gestión asistencial, administrativa y financiera, revisando los parámetros, diligenciando los maestros y estableciendo las condiciones de la prestación en salud según los requisitos identificados en la etapa anterior.
- Establecer los perfiles de usuario y definir los roles y responsabilidades del personal en relación con el nuevo sistema.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

- Realizar la integración con el software de laboratorio con quien tenga alianza el hospital.
- Llevar a cabo pruebas exhaustivas para garantizar que el sistema esté funcionando correctamente. Se deben realizar pruebas unitarias, pruebas de integración y pruebas de aceptación del usuario final.
- Utilizar los resultados de las pruebas para hacer ajustes y mejoras en el sistema antes de su implantación final.
- Preparar el entorno de producción del sistema y realizar pruebas para asegurarse que el sistema esté funcionando correctamente y que los usuarios puedan acceder a él sin problemas.
- Implementar las actualizaciones, realizar monitoreo y ajuste final del ambiente que será entregado al hospital.

En la tercera fase se requiere:

- Entrenamiento, Salida a Producción y Acompañamiento
- En esta fase, el proveedor del servicio se debe comprometer a llevar a cabo las siguientes actividades:
- Realizar entrenamiento necesario para capacitar al personal del hospital en el uso del sistema misional. Se deben ofrecer sesiones de capacitación con el fin de que el personal se familiarice con el nuevo sistema y pueda aprovechar al máximo todas sus funcionalidades.
- Garantizar que el sistema esté listo para la salida a producción después del entrenamiento. El proveedor de servicios debe garantizar la salida a producción, donde el sistema de información hospitalario se pondrá en marcha.
- El proveedor deberá proporcionar un acompañamiento continuo al personal del hospital una vez que el sistema esté en uso. Deberá realizar monitoreo del sistema y solucionar problemas o errores que surjan durante el uso diario del sistema.
- Así mismo, el oferente deberá establecer un mecanismo de seguimiento y control para evaluar la calidad de los servicios prestados y garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.


En la cuarta fase se requiere:

En esta fase, el proveedor del servicio se debe llevar a cabo las siguientes actividades:

- Creación de las fichas de 20 reportes para la posterior realización y entrega de reportes personalizados, toda vez que se cuente con información suficiente en ambiente productivo para el análisis e interpretación de la información. Estos informes se generarán una vez que se disponga de suficiente información en el ambiente productivo para su análisis e interpretación. Las fichas serán diseñadas para estructurar los reportes e informes que ayudarán a la institución a evaluar su desempeño en áreas clave, incluyendo la gestión de pacientes, facturación, calidad de atención médica y otros aspectos.
- También se establecerán los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.

**2.2. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS (UNSPSC):** Objeto a contratar cuarto nivel del clasificador de bienes y servicios del código UNSPSC, Versión 14.0. Las actividades que se desprenden del presente proceso de selección, se encuentran codificados en el clasificador de bienes y servicios UNSPSC, como se indica a continuación:

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Nombre Producto
E	43	23	37	Software de administración de sistemas
E	43	23	15	Software funcional específico de la empresa
F	81	11	15	Ingeniería de software o hardware

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

**2.3. TIPO DE CONTRATO:** Por la naturaleza de la necesidad y el objeto a contratar, el tipo de contrato a celebrar es de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**.

**3. CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS:**

Las especificaciones técnicas del proyecto de transformación digital se encuentran adjunto en el documento denominado **“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA (PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO – CLOUD) ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SOFTWARE”**. Las propuestas deben cumplir con todas los requerimientos exigidos en dicho documento serán certificadas técnicamente por un (01) ingeniero de sistemas de la E.S.E.


**4. PLAZO DE EJECUCIÓN:**

La actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará en un plazo de tres (03) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previa verificación de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución contractual.

**5. Obligaciones**

**5.1. Obligaciones generales del contratista**

- Garantizar la calidad, seguridad y rendimiento de los bienes o servicios prestados.
- Dar cabal cumplimiento a la propuesta presentada, la cual hará parte integral del contrato.
- Informar al supervisor del contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los tres (3) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive.
- Cumplir con las garantías exigidas, en los términos solicitados.
- Presentar al supervisor del contrato la factura y/o cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados, con el lleno de todos los requisitos legales y fiscales.
- Aceptar la responsabilidad de cubrir todos los gastos y costos asociados con la ejecución del objeto del contrato, considerando que el contratante también tiene obligaciones financieras que debe cumplir.
- Cumplir con las actividades que sean coordinadas con el supervisor del contrato.
- Cumplir con las normas que en materia ambiental y sanitaria estén obligados en virtud de su labor y las que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E. desarrolle con ocasión a los procesos de habilitación y acreditación.
- El contratista deberá acatar las normas establecidas por la entidad en materia de seguridad y salud en el trabajo, manejo ambiental y acogerá los procesos y procedimientos de calidad que adelanta la institución.
- Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y aportes parafiscales cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido por el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 828 de 2003, la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, artículo 3 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen, modifiquen o aclaren.
- Garantizar que los empleados a cargo, den cumplimiento a la normatividad en materia de seguridad y salud en el trabajo y a las demás que sean determinadas por el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en cada uno de sus documentos y políticas internas de la institución.
- Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de todo el personal que ocupe en la ejecución del contrato, igualmente la elaboración de los subcontratos necesarios, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal con la Entidad.
- Cumplir con los estándares de calidad, normas e indicadores que apliquen a las labores contratadas acordes con el sistema de gestión vigente para la habilitación y acreditación de la institución.
- Cumplir con todos los requisitos establecidos para pago, quedando bajo su responsabilidad el trámite de pago de la respectiva (s) factura (s), por falta de cumplimiento total de los mismos.


	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

- Mantener indemne a la Entidad de cualquier tipo de reclamación por parte del personal que utilice para la prestación del servicio.
- Responder por todos los gastos, contribuciones y demás deducciones que genere la suscripción y ejecución del contrato.
- Guardar total reserva de la información que por razón del servicio y desarrollo de sus actividades obtenga, esta es propiedad de la Entidad y está cobijada de reserva legal.
- Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato

## 5.2. Obligaciones específicas del contratista


- Cumplir con la totalidad de especificaciones técnicas exigidas.
- Realizar el despliegue de servicios ofertados conforme a las condiciones y características ofrecidas.
- Solucionar los errores o inconsistencias que llegase a presentar en los servicios objeto del alcance ofertado.
- Responder las quejas y reclamos realizados por la institución.
- Presentar las garantías exigidas.
- Cumplir con el objeto del contrato en los términos pactados.
- Informar oportunamente al supervisor del contrato de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución del mismo.
- Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (caja de compensación familiar, Sena e instituto colombiano de bienestar familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y hacer efectivo el pago, con cada pedido enviado.
- El contratista se obliga a prorrogar la vigencia de la garantía única por término igual a la suspensión o ampliación del contrato si a ello hay lugar.
- Incurrir en los gastos de traslado hasta la sede principal del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- El contratista acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades nacionales, departamentales y municipales, y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidas por las diferentes autoridades que afecten el contrato y las actividades que de este se deriven, con excepción de los que estrictamente corresponden al Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E.
- Establecer los objetivos y alcances del proyecto.
- Realizar la socialización del proyecto con las diferentes áreas del hospital y establecer la estrategia de comunicación con los actores internos y externos vinculados al proyecto.
- Definir los requisitos técnicos y funcionales para soportar el sistema misional.
- Establecer los recursos necesarios para el aprovisionamiento en nube, tales como el tamaño de las instancias, la capacidad de almacenamiento, el tipo de red, la configuración de seguridad y otros aspectos relevantes.
- Configurar e instalar los componentes de la infraestructura, incluyendo la configuración de servicios y bases de datos, de acuerdo a los requisitos técnicos que soportarán el ambiente productivo de acuerdo a la transaccionalidad.
- Realizar pruebas de funcionalidad y rendimiento para garantizar la calidad de los servicios de infraestructura desplegados.
- Establecer los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.
- Configurar la plataforma que soportará la gestión asistencial, administrativa y financiera, revisando los parámetros, diligenciando los maestros y estableciendo las condiciones de la prestación en salud según los requisitos identificados en la etapa uno.
- Establecer los perfiles de usuario y definir los roles y responsabilidades del personal en relación con el nuevo sistema.
- Realizar la integración con el software de laboratorio con quien tenga alianza el hospital.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

- Llevar a cabo pruebas unitarias y trazadoras para garantizar que el sistema esté funcionando correctamente. Se deben realizar pruebas unitarias, pruebas de integración y pruebas de aceptación del usuario final.
- Utilizar los resultados de las pruebas para hacer ajustes y mejoras en el sistema antes de su implantación final.
- Preparar el entorno de producción del sistema y realizar pruebas para asegurarse que el sistema esté funcionando correctamente y que los usuarios puedan acceder a él sin problemas.
- Implementar las actualizaciones, realizar monitoreo y ajuste final del ambiente que será entregado al hospital.
- El proveedor del servicio se debe comprometer a realizar todas las actividades mencionadas que se requieran en un plazo máximo de 3 meses a partir de la firma del contrato. Todas las fases se ejecutarán durante la vigencia de 2023.
- Realizar el Entrenamiento, Salida a Producción y Acompañamiento
- Realizar entrenamiento necesario para capacitar al personal del hospital en el uso del sistema misional. Se deben ofrecer sesiones de capacitación con el fin de que el personal se familiarice con el nuevo sistema y pueda aprovechar al máximo todas sus funcionalidades.
- Garantizar que el sistema esté listo para la salida a producción después del entrenamiento. El proveedor de servicios debe garantizar la salida a producción, donde el sistema de información hospitalario se pondrá en marcha.
- El proveedor deberá proporcionar un acompañamiento de 90 días luego de la salida a producción al personal del hospital una vez que el sistema esté en uso
- Así mismo, el oferente deberá establecer un mecanismo de seguimiento y control para evaluar la calidad de los servicios prestados y garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto.
- También se establecerán los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.
- Creación de las fichas de 20 reportes para la posterior realización y entrega de reportes personalizados, toda vez que se cuente con información suficiente en ambiente productivo para el análisis e interpretación de la información. Estos informes se generarán una vez que se disponga de suficiente información en el ambiente productivo para su análisis e interpretación. Las fichas serán diseñadas para estructurar los reportes e informes que ayudarán a la institución a evaluar su desempeño en áreas clave, incluyendo la gestión de pacientes, facturación, calidad de atención médica y otros aspectos.
- También se establecerán los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.
- Todas las fases se ejecutarán durante la vigencia de 2023

**6.3 Obligaciones del Hospital**

- Ejercer una actividad de vigilancia y control sobre el presente contrato, de manera directa o indirecta
- Exigir al contratista la ejecución idónea del objeto contractual
- Pagar al contratista el valor estipulado de acuerdo con los términos establecidos en el contrato
- Hacer uso de las cláusulas excepcionales del contrato
- Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que forman parte de este.
- Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la entidad contratante de manera legal o contractual.
- Prestar la colaboración requerida al personal que el contratista disponga para la ejecución de las actividades contractuales.
- Disponer de equipos de cómputo (estaciones de trabajo), software de red, sistemas operativos en las instituciones sean aptos para operar el sistema ofertado y así mismo velar por su buen funcionamiento.


	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

- Facilitar al contratista el acceso a equipos, para llevar a cabo la instalación y entrenamiento de los usuarios sobre el uso del software y aplicaciones incluidas.
- Adecuar áreas de capacitación en las instituciones con disponibilidad de equipos de cómputo, video beam y lo necesario para ejecutar las actividades contratadas de ser requerido acorde con las medidas de salud públicas (Covid-19).
- Garantizar que los puntos del cableado de datos estén correctamente instalados y certificados por el área interna de TIC.
- Garantizar que todo el personal de apoyo, en especial, pero sin limitarse a ello, auxiliares de enfermería, líderes funcionales y los usuarios finales de las soluciones tecnológicas que operan el sistema de información obtengan el certificado otorgado por el contratista para el uso correcto de la plataforma.
- Contar con el número total estaciones de trabajo tanto alámbricas como inalámbricas necesarios en cada una de las unidades funcionales para asegurar el ciclo de ingresos con las especificaciones técnicas requeridas.
- Asegurar la conectividad a través de un canal de Internet sin rehúso y simetría 1:1 con redundancia, preferiblemente con diferentes proveedores, es una estrategia importante para garantizar la disponibilidad y la confiabilidad de la conexión de red de una organización rutas de acceso múltiple, balance de carga, monitoreo y gestión, así como un plan de contingencia ante desastres.
- Garantizar soporte nivel 1, el cual incluye resolución de problemas de usuario y contraseña, instalación/reinstalación básica de aplicaciones software, verificación de la configuración apropiada de hardware y software, y asistencia mediante la navegación de menús de aplicación.
- Contar con el personal calificado en tecnologías de la información.
- Ejecutar en general las obligaciones que surjan de la naturaleza de este contrato y de la ley.
- Proporcionar al contratista toda la información relevante y necesaria sobre el hospital y sus sistemas de información actuales para que pueda realizar un análisis exhaustivo de las necesidades y requisitos del hospital en relación con la implantación del sistema misional.
- Proporcione el acceso necesario a las instalaciones y sistemas del hospital para la configuración e instalación de los componentes de la infraestructura del sistema misional.
- Proporcionar los recursos necesarios para la realización del proyecto, como personal y equipo de apoyo.
- Garantizar el cumplimiento de los pagos establecidos en el contrato de acuerdo a los términos y condiciones acordadas.
- Establecer los mecanismos de seguimiento y control necesarios para garantizar el cumplimiento de los objetivos del proyecto y la calidad de los servicios prestados.
- Designar un responsable del proyecto que supervise y coordine las actividades del mismo y sea el punto de contacto principal para el contratista.
- Proporcionar realimentación oportuna y constructiva al contratista para garantizar que se satisfagan las necesidades y requisitos del hospital.
- Cooperar con el contratista en la identificación y resolución de cualquier problema que surja durante la implementación del sistema misional.
- Cumplir con las obligaciones y responsabilidades establecidas en el contrato y en los términos y condiciones acordados.

## 8. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARÍA INMACULADA de conformidad con el numeral 6 del artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia contractual se rige por el derecho privado, pudiendo discrecionalmente utilizar cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y observando los principios generales de la función de la administración pública.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Mediante Acuerdo de Junta directiva N° 017 del veintiocho (28) de agosto de 2020 "por medio de la cual se deroga el acuerdo 003 del 28 de mayo de 2014 y el acuerdo 002 del 03 de febrero del 2015 y se adopta el estatuto de contratación de la E.S.E. HOSPITAL MARÍA INMACULADA", se adoptó el estatuto de contratación de la entidad, disponiendo en el Artículo 12 dos modalidades de contratación 1. Directa y 2. Por convocatoria pública.

Teniendo en cuenta la naturaleza del servicio a contratar y la evidencia de la necesidad que debe satisfacer la entidad, resulta adecuado adelantar el correspondiente proceso de contratación tendiente a cumplir con los objetivos para la buena marcha y efectivo cumplimiento de los fines de la entidad, mediante la modalidad de CONVOCATORIA PÚBLICA, de conformidad con lo establecido en los artículos 16, 17, 18, 19 y 20 del Acuerdo 000017 del 28 de agosto de 2020, toda vez que la cuantía y/o naturaleza del presente proceso contractual no corresponde a las establecidas para la modalidad de contratación directa.

Debemos considerar en principio que el Estatuto de Contratación de la E.S.E. se encuentra regulado en el Acuerdo No. 000017 del 28 de agosto de 2020. En este acto administrativo se otorga al Gerente la facultad para ordenar y dirigir los procesos de contratación, empero median asuntos para los cuales debe ser autorizado por la Junta Directiva de la entidad.

Así, el artículo 9º del Acuerdo en comento enlista los casos en los que el Gerente requiere autorización de la Junta Directiva para contratar, conforme el siguiente tenor:


**"ARTÍCULO NOVENO. AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA.** El Gerente del Hospital requerirá de autorización de la Junta Directiva para contratar en los siguientes casos:

- a) Contrato de Compra Venta de Inmuebles.
- b) Contrato de Concesión.
- c) Contrato de Riesgo Compartido (Joint Venture)
- d) Contrato de Leasing
- e) Contratos de Donación cuando el Hospital sea quien los vaya a otorgar.
- f) Contrato Fiduciario
- g) Contratos de Asociación Públicos Privadas (APP)
- h) Contratos de hipoteca, cesión, dación de pago, garantía o en general que se disponga bienes inmuebles de propiedad del Hospital.
- i) Contrato de Empréstito, mutuo o financiación de cualquiera de las formas comerciales, cuya cuantía supere más del diez por ciento (10%) del presupuesto anual de ingresos y gastos de la entidad y que prevea compromiso de pago por más de una vigencia.
- j) Contratos que deban someterse a convocatoria pública cuya cuantía sea superior a los 800 SMLMV".

Visto lo anterior, se debe en primera medida descartar que los asuntos a contratar no sean causal de contratación directa, dado que la convocatoria pública es residual a esta. Así, el referente normativo es el artículo 13 del Acuerdo 000017 del 2020 que expresa que se deberá adelantar por esta modalidad (directa) cuando se trate de contratos cuyo valor sea igual o inferior a 400 SMLMV o cuando por su naturaleza sea de aquellos que se enuncian en dicha norma. El contrato a celebrar no es en principio destinatario de esta modalidad de selección, dado que supera los 400 SMLMV y, por su naturaleza no media procedencia, por no corresponder a ninguno de los asuntos enunciados en el referido artículo.

Dejando a un lado la contratación directa, por aplicación residual se debe analizar la aplicación de la modalidad de convocatoria pública, que de conformidad con el artículo 16 del Acuerdo en comento procede así:

**"ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO. CONTRATACIÓN POR CONVOCATORIA PÚBLICA.** Cuando se trate de contratos cuyo valor sea superior a los 400 SMLMV se procederá a realizar convocatoria pública.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Se contratará por Convocatoria Pública siempre y cuando por la cuantía y/o la naturaleza no corresponda a la contratación directa.

(...)"

Por valor o cuantía se debe adelantar convocatoria pública en los asuntos contratos, dado que es superior a los 400 SMLMV, aunado a que no se encuadra en ninguna de las causales (por naturaleza) de la modalidad de contratación directa.

## 9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, JUSTIFICACIÓN, RESPALDO PRESUPUESTAL Y FORMA DE PAGO.

### 9.1. Valor estimado del contrato:


El presupuesto oficial se estima en SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS (\$736.738.950); valor que incluye los gravámenes, impuestos y, demás gastos que se deriven de la ejecución del contrato.


### 9.2. Justificación del valor del contrato:

FASE 2, 3 Y 4 DE IMPLANTACIÓN		
ITEM	PRODUCTO	VALOR UNIT. (COP)
FASE 2	<b>Despliegue técnico de Vie Cloud Platform e Indira (SERVICIO CLOUD)</b>	<b>\$ 275.673.450</b>
	<b>Integración LIS, pruebas y ajustes</b>	<b>\$ 102.879.625</b>
	<b>Parametrización HIS y ERP</b>	<b>\$ 102.879.625</b>
FASE 3	<b>Transferencia de conocimiento personal asistencial y administrativo, departamento TI</b>	<b>\$ 66.235.874</b>
	<b>Hora cero y salida a producción</b>	<b>\$ 72.568.496</b>
	<b>Acompañamiento y soporte post salida a producción</b>	
FASE 4	<b>Creación de 20 reportes</b>	<b>\$ 42.886.380</b>
<b>Subtotal</b>		<b>\$ 663.123.450</b>
<b>VALOR GRABADO</b>		<b>\$ 387.450.000</b>
<b>IVA 19</b>		<b>\$ 73.615.500</b>
<b>Valor total</b>		<b>\$736.738.950</b>

Se cuentan con dos (02) cotizaciones. La primera por valor de \$895.356.000, que de acuerdo al costeo de las especificaciones técnicas realizada por el ingeniero de sistemas del Hospital requiere licencias Windows server 2017 y licencias SQL server. La licencia de Windows server es por procesador del servidor, para el caso de que se compre un servidor con 2 o más procesadores el costo de la licencia del WINDOWS SERVER 2017 se incrementa acorde al número de procesadores que tenga el servidor; que de acuerdo al servidor requerido y, las licencias, el costo incrementaría en \$230.000.000, resultando en \$1.195.356.000. La segunda cotización cuenta con todas las específicas requeridas en cuantía de \$1.000.438.950, empero se debe considerar que la autorización otorgada por la Junta Directiva a la Gerente fue de \$1.200.000.000, de los cuales ya se agotaron \$463.261.050 con la primera fase y, no es dable exceder las facultades concedidas.

En el proceso de modernización y mejora de los sistemas del hospital, se ha llevado a cabo un análisis detallado de las cotizaciones disponibles para la adquisición de un sistema, buscando garantizar una inversión adecuada, eficiente y sostenible.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
	Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Se han considerado dos (02) propuestas:

1. **Primera Cotización (Solución On-premise):** Esta cotización tiene un valor de \$895.356.000. Sin embargo, después del análisis técnico del ingeniero de sistemas del hospital, es evidente que requeriríamos adiciones como licencias de Windows Server 2017 y licencias SQL Server. Un factor crucial es que el costo de la licencia de Windows Server varía según el número de procesadores del servidor. Con los requerimientos actuales, esto generaría un aumento de \$230.000.000, llevando el total a \$1.195.356.000. Es esencial señalar que las soluciones On-premise, aunque pueden parecer menos costosas inicialmente, a menudo tienen costos ocultos. Estos pueden incluir gastos de mantenimiento anual, renovación tecnológica en cada ciclo, actualizaciones, seguridad, energía y espacio físico, sin mencionar la necesidad de personal técnico dedicado, los riesgos por ataques informáticos.
2. **Segunda Cotización (Solución SaaS):** Este proveedor ofrece una propuesta integral con todas las especificaciones técnicas requeridas por \$736.738.950. Las soluciones SaaS tienen la ventaja de minimizar costos ocultos. El mantenimiento, las actualizaciones y la seguridad están, en su mayoría, cubiertos por el proveedor, reduciendo las responsabilidades y costos para el hospital. Además, optar por SaaS apoya los esfuerzos para cerrar la brecha digital, al ofrecer acceso más amplio y flexible a la plataforma, sin la necesidad de infraestructura física local.

### 9.3. Respaldo presupuestal

El presente proceso de selección se encuentra amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 638 del 15 de septiembre de 2023.

### 9.4. Forma de pago:

El valor del contrato se pagará mediante actas parciales, durante la ejecución del contrato, previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura y certificación del supervisor, de la siguiente manera:


- Un primer 40% cuando se presente informe de cargue de parámetros en la plataforma y, se rinda informe de la instalación del producto en los computadores de la E.S.E.
- Un 25% una vez presentado el informe de actas de asistencias a las capacitaciones al personal de la E.S.E., por parte del contratista.
- Un 20% una vez suscrita el acta de aceptación de salida a producción signada, por las partes, junto al Supervisor y su apoyo técnico.
- Un 5% con el acta de definición de las fichas de reportes.
- Un 10% con la suscripción del acta de liquidación.

EL HOSPITAL, pagará al CONTRATISTA previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura por parte del contratista de acuerdo al flujo de recursos del sistema de seguridad social en salud

El Hospital no se responsabilizará por las demoras presentadas en el pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o el pago no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato.

Para efectos de pago, deberá acreditarse:

- Cuenta de Cobro y/o factura.
- Certificado de pago al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Laborales) expedido por el revisor fiscal y/o representante legal en el caso que se considere necesario, junto a los soportes de pago de seguridad social del periodo correspondiente.
- Copia de la cédula de ciudadanía del contador público o revisor fiscal
- Copia Tarjeta profesional del contador público o revisor fiscal

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

- Certificado de antecedentes disciplinarios del contador emanado de la Junta Central de Contadores.
- Informe de supervisión, donde se evidencie el cumplimiento a satisfacción.

#### 10. SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA.

Para efectos de pagos y cumplimiento del objeto contractual la supervisión del presente contrato será ejercida por la SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA o quien haga sus veces, y se ejercerá de manera integral en los términos del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

El Supervisor está autorizado para impartir instrucciones y órdenes al contratista sobre asuntos de su responsabilidad y éste estará obligado a acatarlas. Serán funciones de quienes ejerzan el control de ejecución, las tendientes a asegurar que las partes cumplan con las obligaciones pactadas y las señaladas en las disposiciones normativas que regulen la actividad a desarrollar, para la correcta ejecución de su objeto, además deberá cumplir con las siguientes funciones:

- Rendir informes escritos los cuales deberán contener las actividades desarrolladas como consecuencia de su objeto y demás obligaciones pactadas en el desarrollo del contrato.
- Suscribir las actas de inicio, finalización y proyectar la liquidación del contrato.
- Informar oportunamente a la Gerencia del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., las anomalías que se presenten en la ejecución del contrato.
- Todas aquellas actividades que garanticen la normal ejecución y cumplimiento del contrato de acuerdo con el programa establecido y los demás preceptos legales para el efecto.
- Responder disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en las actuaciones contractuales, en los términos definidos por la constitución y normatividad vigente.
- Ejecutar sus funciones con base en la constitución, la ley y el manual de Interventoría y supervisión.

#### 11. ANÁLISIS DEL SECTOR:

A igual que las Entidades Estatales sometidas a la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007, las Entidades Estatales de régimen especial deben realizar el Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales con el fin de conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo y dejar constancia del mismo en los Documentos del Proceso.

Por lo anterior, se dará aplicación a los lineamientos expedidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE en su Guía para la Elaboración de Estudios del Sector con la finalidad de concluir las condiciones habilitantes, de evaluación y otros que resulten para un desarrollo adecuado del proceso de contratación objeto de estudio, que permita garantizar el cumplimiento de los principios de la contratación y adelantar una selección objetiva.


##### 11.1. identificación del sector económico al cual pertenece la necesidad

###### 11.1.1. Económico:

###### 11.1.1.1. Productos incluidos dentro del Sector:

La entidad Estatal debe revisar los aspectos generales del mercado del bien, obra o servicio que sean relevantes en el proceso de Contratación. Para el efecto, Colombia Compra Eficiente recomienda analizar, entre otros, los siguientes contextos, los cuales pueden tener un alcance local, regional, nacional o internacional, dependiendo del Proceso de Contratación.

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

- Sector primario o sector agropecuario.
- Sector secundario o sector Industrial
- Sector terciario o sector de servicios.

El sector terciario o de servicios es el principal sector económico en las economías de los países desarrollados, incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplo de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, el Gobierno, etc. Estos a su vez lo conforman otros sub-sectores económicos inmersos como son:

- Comercio (mayorista y minorista).
- Servicios financieros (excluyendo la consultoría, que estaría dentro del sector cuatemario).
- Servicios jurídicos y legales.
- Turismo y hostelería.
- Educación.
- Sanidad.
- Transporte.
- Servicios públicos (seguridad y defensa, bomberos, entre otros).
- Ocio y cultura (espectáculos, conciertos, teatro, etc.).
- Medios de comunicación (prensa).
- Servicios de telecomunicaciones.

El sector terciario de Colombia es uno de los más desarrollados. De acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE), el sector terciario aloja más del 80% de la fuerza laboral del país.


En economía, el sector terciario es aquel que se encarga de las actividades de comercio, servicios y transporte. A diferencia de los sectores primario y secundario, el sector terciario no se encarga de producir sino de ofrecer y distribuir productos. Por este motivo, se le conoce como el sector del servicio.

A pesar de que este sector no produce bienes, contribuye con el desarrollo de los demás sectores, ya que es a través del sector terciario que se importa la materia prima necesaria para la creación de muchos productos. Asimismo, el sector terciario genera ingresos al país.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia establece que de los establecimientos económicos que existen en el país, el 48 % está dedicado al comercio mientras que el 40 % está destinado al ofrecimiento de servicios.

Para el presente proceso vamos hacer énfasis en el sector terciario o de servicios, teniendo en cuenta que el objeto de esta contratación, tiene como propósito la transformación digital de la E.S.E. mediante un único software.

Para el presente análisis, teniendo en cuenta que el proceso se ubica en el sector terciario o de servicios engloba las actividades relacionadas con los servicios materiales no productores de bienes, lo que significa que son empresas o entidades que se encargan de ofrecer servicios para satisfacer las necesidades de la población. Gracias al desarrollo de los últimos años a nivel de tecnología ha permitido que empresas dedicadas a este tipo de actividad económica sean de las más desarrolladas y una de las principales fuentes de empleo en nuestra economía. Este sector también incluye toda actividad que produce un beneficio intangible, que no se puede almacenar, de corta duración y de la que no se puede adquirir.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
	Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

propiedad. También se puede decir que al sector servicios corresponden todas las actividades que no forman parte de agricultura y de la industria.

Es un sector que viene diversificándose y ha adquirido nuevas tendencias que han apoyado, integrado y acelerado el desarrollo económico reciente.

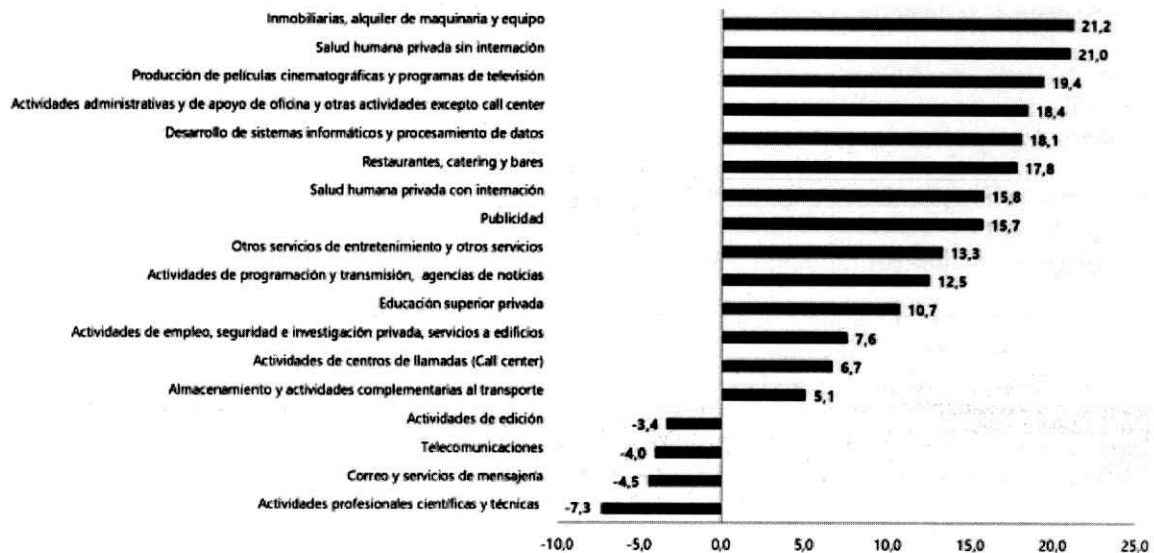
Los servicios generales surgen y evolucionan como respuesta a las necesidades de apoyo que tiene toda organización humana, sea esta pública, privada o social en el desarrollo de las actividades que posibilitan el logro de su misión institucional.

El mercado de servicios de especializados de salud en oncología, es un sector amplio y suficiente para adquirir el servicio, las empresas debidamente constituidas, tienen la capacidad instalada, mano de obra técnica para brindar el servicio que requiera la entidad.

**11.1.1.1. Macro sector de servicios**

Los servicios de desarrollador de sistemas informáticos y procesamiento de datos hacen parte del macro sector servicios del país, el cual está compuesto también por servicios de educación, salud, informática, inmobiliarios, viajes, alquiler y arrendamiento, entre otros.

De acuerdo al boletín técnico de la encuesta mensual de servicios de junio de 2023, expedida por el DANE, el subsector de servicios presentó el siguiente comportamiento en comparación del mismo mes del 2022:



En junio de 2023, catorce de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con junio de 2022. En lo corrido de 2023, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, trece presentaron variación positiva en el personal ocupado total y todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con el mismo periodo de 2022.

En el año móvil hasta junio de 2023, todos los subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, quince presentaron variación positiva en el personal ocupado total y todos los subsectores

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con el mismo periodo comprendido hasta junio 2022.

En junio de 2023, diecisiete de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos, diez presentaron variación positiva en el personal ocupado total y todos los subsectores presentaron variación positiva en los salarios, en comparación con junio de 2019.

#### 11.1.1.1.2. Sector Software y Tecnologías de la Información:

El Sector de Software y Tecnologías de la Información (TI) en Colombia ha experimentado un crecimiento significativo en los últimos años, convirtiéndose en una importante fuente de exportaciones para el país.

Según datos de la Muestra Trimestral de Comercio Exterior del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y ProColombia, las exportaciones de servicios de TI colombianos han crecido en promedio un 6,9 % en los últimos seis años.

En el año 2022, las exportaciones de software y TI alcanzaron los 349 millones de dólares, siendo los principales mercados receptores Estados Unidos con el 32 % de las exportaciones, seguido por España con el 8 %, Chile con el 5 % y México con el 8 %. Colombia tiene potencial para exportar software y servicios de TI a más de 20 países, gracias a su ubicación estratégica en América y sus buenas conexiones con importantes centros de negocios como Nueva York, Toronto y Miami.


El sector de software y TI en Colombia se ha diversificado en diferentes segmentos y verticales. Algunos de los principales segmentos incluyen el desarrollo de software para la agroindustria, soluciones fintech, salud, logística, energía y telecomunicaciones, entre otros. Colombia cuenta con 322 startups de fintech, posicionándose como el segundo país con mayor cantidad de proyectos innovadores de este tipo en Sudamérica.

En cuanto al capital humano, Colombia ha experimentado un aumento en el número de graduados en áreas de ingeniería, informática y afines desde 2010. El país cuenta con una base de talento distribuida en diferentes regiones, lo que favorece el crecimiento empresarial en el sector de software y TI. Además, los salarios en Colombia son competitivos en comparación con otros países de la región.

El ecosistema y los aliados del sector también han sido clave en el desarrollo de la industria de software y TI en Colombia. El gobierno colombiano ha demostrado su compromiso en el impulso del sector, y se han creado importantes gremios como la Federación Colombiana de la Industria del Software y Tecnologías Informáticas Relacionadas, que trabaja por el fortalecimiento de la industria del software nacional. También destaca la Alianza Sinertic, una red integrada por empresas, universidades y centros de investigación colombianos que operan bajo esquemas de colaboración empresarial.

La dinámica del servicio de las empresas desarrolladoras de software, de acuerdo con el estudio de caracterización de productos y servicios de la industria de software y servicios asociados, elaborada por la Federación Colombiana de la Industria del Software y Tecnologías de la Información-FEDESOF, con el apoyo del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones-MINTIC, a través del Programa para el Fortalecimiento de la Industria de Tecnologías de la Información-FITI; Se pueden clasificar de acuerdo con el objeto de análisis en 7 grandes áreas de negocio:

- **Desarrollo a la medida:** Soluciones de la Ingeniería de Software que responden o se adaptan a las necesidades de los clientes de integrar, automatizar procesos y funciones con herramientas ofimáticas, internet y aplicaciones web o de escritorio, alineadas con los objetivos para lograr mayor eficiencia y productividad. Estos servicios incluyen la planeación, definición, diseño, construcción y mantenimiento de las aplicaciones.
- **Desarrollo de aplicaciones WEB:** Es un modelo de negocio de interés progresivo de la industria del Software que trata del suministro de herramientas que los usuarios pueden utilizar accediendo a un servidor web a través de Internet o de una intranet, mediante un navegador. Las empresas

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			


proveedoras de software (Proveedores de Aplicaciones de Servicios – ASP por sus siglas en inglés) promueven su acceso vía Internet, permitiendo al usuario pagar una cuota periódica para usar la aplicación, sin necesidad de instalarla en el ordenador del usuario.

- **Computación en la nube:** Es un modelo de distribución de software donde el software y los datos que maneja se alojan en servidores de la compañía de -TI y se accede con un navegador web o un cliente fino especializado, a través de internet. La empresa provee el servicio de mantenimiento, operación diaria, y soporte del software usado por el cliente. Regularmente el software puede ser consultado en cualquier computador, esté presente en la empresa o no. Se deduce que la información, el procesamiento, los insumos y los resultados de la lógica de negocio del software están hospedados en la compañía.
- **Seguridad informática:** Los riesgos de la infraestructura computacional y de la información de las organizaciones les exigen controlar impactos potenciales respecto a incidentes que deben neutralizar. Las políticas de seguridad abren oportunidades de negocio a las empresas de software que ofrecen un portafolio de servicios de expertos en gestión y monitoreo de seguridad, que utilizan herramientas avanzadas de protección de las aplicaciones, soluciones especializadas, investigación y soluciones de productos y personal con conocimientos de los entornos de las amenazas.
- **Tecnologías transversales:** se conocen también como tecnologías de propósito general que corresponden a sectores intensivos en conocimiento con múltiples campos de aplicación. Se caracterizan por ser aplicables en varios sectores industriales, mejoran en el tiempo y permiten la creación de nuevas tecnologías. Son importantes porque producen aumentos en la productividad y el crecimiento económico. Algunas tecnologías transversales son:
  - Business Process Management – BPM. o Customer Relationship Management – CRM
  - Enterprise Resource Planning - ERP (Planificación de los Recursos Empresariales).
  - Enterprise Content Management – ECM
  - Business Intelligence – BI
  - Balanced Scorecard – BSC
- **E-Marketing:** Se trata de la práctica de mercadeo por Internet de bienes y servicios, con ambiente para hacer intercambios de mercado desde la concepción, distribución, promoción y precios, mediante canales electrónicos que utilizan bases y minería de datos, orientados a consumidores específicos para la reducción de costos de marketing, esto es, bases de datos con información demográfica, que incluye nombre, apellido y sexo de las personas, ciudad de residencia y hasta información relacionada con sus gustos, hobbies, hábitos de consumo, estudios, cargos, intereses y nivel de ingresos, entre otros.
- **E-learning:** En esta área las compañías de Software & TI, ofrecen servicios con valor añadido en soluciones con diseños, comercialización y mantenimiento de aplicaciones y contenidos específicos de plataformas E-learning, con campus virtuales online, en donde se simula un centro de formación presencial (Vértice, Moodle, etc), desarrollos de contenidos y cursos con especificaciones SCORM7 o estándares IMS, diseños interactivos en formatos multimedia adaptados a las necesidades específicas de los clientes (Storyboard), herramientas de autor y planes de acogida multimedia para formación interna en las empresas.

**11.1.1.1.3. Gremios y Asociaciones del sector de software y tecnologías de la información**

En el sector de desarrollo de sistemas y procesamientos informáticos, existen diferentes asociaciones que realizan un papel primordial con el objeto de impulsar el desarrollo, producción y comercialización de este subsector de la economía. Los gremios y asociaciones que participan en el sector son:

**Federación Colombiana de la Industria del Software y Tecnologías Informáticas Relacionadas (FEDESFT)**, es la entidad gremial con mayor representatividad del sector TI, agremiando a la Industria del Software y Servicios asociados de Colombia, con el objetivo de representar sus intereses ante entidades públicas y privadas, a nivel nacional e internacional y fortalecerlos a través de sus unidades

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

estratégicas de negocio. Cuenta con 400 empresas agremiadas, las cuales representan el 80% de los ingresos operacionales (5.9 millones de pesos para el 2013, según IDC) y emplea el 39,2% de empleos de la misma (44.000 empleos calificados para el total de la industria en 2014).

La Federación está conformada por empresas productoras de software, comercializadoras, prestadoras de servicios relacionados de Software, consultoras, capacitadoras y en general toda empresa, entidad o asociación (clústeres, instituciones de educación superior) que esté relacionada con la Industria de Software y Servicios Asociados con sede en Colombia.

**Cámara Colombiana de Informática y Telecomunicaciones (CCIT)**, entidad gremial que agrupa a las empresas más importantes del Sector de Telecomunicaciones e Informática en Colombia. La CCIT fue fundada en 1993, desde entonces ha desarrollado su gestión como organismo autorizado del sector privado, en sus relaciones con el Estado y la opinión pública. La CCIT es la agremiación líder en el sector de las Telecomunicaciones y la Informática, que busca mediante un continuo crecimiento, proporcionar a sus afiliados un servicio con valor agregado. Promueve la creación de un ambiente normativo, regulatorio, tributario y fiscal apropiado para el sector TIC en Colombia, trabajando en defensa de sus intereses siempre con el objetivo de contribuir al desarrollo de Colombia. La CCIT cuenta a la fecha con un total de 74 empresas afiliadas de carácter nacional o multinacional (CCIT, 2015).


**Asociación Colombiana de Ingenieros- ACIEM**, es el gremio de la Ingeniería colombiana, que trabaja en función de la actualización y capacitación técnica de los profesionales en cada una de sus ramas como medio para contribuir a la competitividad de los mismos al interior de sus empresas.

**Asociación Colombiana de Usuarios de Internet (ACUI)**, entidad sin ánimo de lucro que vela por los derechos de los ciudadanos y usuarios de Internet de Colombia, trabajando en temas concernientes a nombres y números de dominio, seguridad informática y el buen uso de Internet y concentrando sus esfuerzos en favorecer la reducción de la brecha digital en el país. Desde el año 2007, ACUI ha conformado y está liderando el Foro de Gobernanza de Internet Colombia, la Red Colombiana de Comercio Electrónico y la Red Colombiana de Territorios Digitales. Desde el año 2007 es reconocida como At LargeStructure en Ican, e igualmente es miembro de la Federación Latinoamericana de Usuarios de Internet. Actualmente la Asociación Colombiana de Usuarios de Internet tiene a su cargo la Oficina Técnica del Día Mundial de Internet en Colombia y adicionalmente, la responsabilidad de la Coordinación Internacional.

#### 11.1.1.1.4. Marco regulatorio

La normatividad vigente para el sector, desarrollo de sistemas, procesamientos informáticos, cumplimiento y funciones se describe a continuación:

- A través del Decreto 2618 de 2012 expedido el 17 de diciembre de 2012, se modifica la estructura del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y se crea el Viceministerio de Tecnologías y Sistemas de Información.
- Decreto 1078 de 2015 "Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones".
- Ley 1887 de 2018 "Por el cual se crea la semana nacional del blog y otros contenidos creativos digitales y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1974 de 2019 "Por el cual se adiciona la Sección 12 al Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Planeación Nacional, con el fin de reglamentar las particularidades para la implementación de Asociaciones Público-Privadas en materia de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones; Art. 1º".
- Decreto 704 de 2018 "Por medio del cual se crea la comisión intersectorial para el desarrollo de la economía digital y se adiciona un artículo en el título 2 de la parte 1 del libro 1 del decreto único reglamentario del sector TIC, decreto número 1078 de 2015."
- Decreto 1008 de 2018 "Por medio del cual se establecen los lineamientos generales de la política de gobierno digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del decreto número

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

1078 de 2015, decreto único reglamentario del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones.”

- Decreto 1370 de 2018 “Por medio del cual se dictan disposiciones relacionadas con los límites de exposición de las personas a los campos electromagnéticos generados por estaciones de radiocomunicaciones y se subroga el capítulo 5 del título 2 de la parte 2 del libro 2 del decreto 1078 de 2015, decreto único reglamentario del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones.”
- Ley 1978 de 2019 - Por la cual se moderniza el sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), se distribuyen competencias, se crea un regulador único y se dictan otras disposiciones.

**11.1.1.1.5. Entidades que regulan el sector**

De conformidad con la ley 1978 de 2019 artículo 14. El Ministerio de Tecnologías de la información y las Telecomunicaciones, tendrá además de las funciones que determina la Constitución Política, y la ley 489 de 1998, las siguientes:

- Promover el establecimiento de una cultura de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en el país, a través de programas y proyectos que favorezcan la apropiación y masificación de las tecnologías, como instrumentos que facilitan el bienestar y el desarrollo personal, social y económico.
- Asignar el espectro radioeléctrico con fundamento en estudios técnicos y económicos, con el fin de fomentar la competencia, la inversión, la maximización del bienestar social, el pluralismo informativo, el acceso no discriminatorio y evitar prácticas monopolísticas.
- Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control en el sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, conforme con la Ley.
- Fijar las políticas de administración, mantenimiento y desarrollo, así como administrar el uso del nombre de dominio de Internet bajo el código del país correspondiente a Colombia.
- Las demás que le sean asignadas en la Ley

**11.2. Estudio de la oferta**


**11.2.1. Identificación de los posibles Proveedores**

Con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del Decreto 1082 de 2015, de identificar los proveedores en el mercado de los diferentes bienes y/o servicios que requiere la entidad con el fin de contextualizar el análisis del sector económico, se hace un análisis general de los proveedores que podrían suministrar los servicios y/o bienes objeto del presente proceso.

Se verificó en Portal de información Empresarial – PIE de la Súper Intendencia De Sociedades, filtrando las actividades relacionadas con el código CIU adoptada para Colombia J6201 Actividades de desarrollo de sistemas informáticos (planificación, análisis, diseño, programación, pruebas) y J6202 Actividades de consultoría informática y actividades de administración de instalaciones informáticas.

Una vez revisado el mercado nacional, consultando el historial de diferentes procesos similares en SECOP, agremiaciones del sector y en la página de contratación de Colombia Compra Eficiente, se logró obtener una muestra significativa de empresas, que pueden prestar el servicio requerido.

RAZÓN SOCIAL	E-MAIL
POINT MIND S.A.S.	<a href="mailto:contacto@pointmind.com">contacto@pointmind.com</a>
ACCION POINT S.A.	<a href="mailto:info@accionpoint.com">info@accionpoint.com</a>
ACIES S.A.S.	<a href="mailto:informacion@acies-it.com">informacion@acies-it.com</a>
ADCEDA SUSTEMS S.A.S.	<a href="mailto:mercadeoyventas@adceda.com.co">mercadeoyventas@adceda.com.co</a>
ALFA PEOPLE S.A.S.	<a href="mailto:Info@alfapeople.com">Info@alfapeople.com</a>
ASESOFTWARE S.A.S	<a href="mailto:info@asesoftware.com">info@asesoftware.com</a>

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

BEXTTECHNOLOGY S.A.	<a href="mailto:pablom@bextsa.com">pablom@bextsa.com</a>
BIG VIEW S.A.S.	<a href="mailto:karina.figueroa@bigview.com.co">karina.figueroa@bigview.com.co</a>
CCOLSE LTDA.	<a href="mailto:servicioalcliente@infocrea.com">servicioalcliente@infocrea.com</a>
CDI SOFTWARE - CORREDORES DE INFORMACIÓN LTDA.	<a href="mailto:rdiazruiz@gmail.com">rdiazruiz@gmail.com</a>
CERO K S.A.S.	<a href="mailto:info@cerok.com">info@cerok.com</a>
COBALTO SOFTWARE LAB S.A.S	<a href="mailto:info@cerok.com">info@cerok.com</a>
COLOMBIA SOFTWARE LTDA.	<a href="mailto:comercial@colombiasoftware.net">comercial@colombiasoftware.net</a>
COMWARE S.A	<a href="mailto:john.rojas@comware.com.co">john.rojas@comware.com.co</a>
CONTROLES EMPRESARIALES S.A.S	<a href="mailto:vdelgado@coem.co">vdelgado@coem.co</a>
COSISTEMAS LTDA.	<a href="mailto:alvaro.pachon@cosistemas.com.co">alvaro.pachon@cosistemas.com.co</a>
DATA TECNOLOGIA S.A.S.	<a href="mailto:oscarrod@datatecnologia.com.co">oscarrod@datatecnologia.com.co</a>
DYNAMICS IT S.A.	<a href="mailto:info@dynamicssitla.com">info@dynamicssitla.com</a>
EB SOFTWARE S.A.S	<a href="mailto:info@agilcolombia.com">info@agilcolombia.com</a>
ERNST & YOUNG	<a href="mailto:Jorge.Romero@co.ey.com">Jorge.Romero@co.ey.com</a>
ESTRATEGIAS DOCUMENTALES S.A.S.	<a href="mailto:comercial@estrategiasdocumentales.com">comercial@estrategiasdocumentales.com</a>
EXPINN TECHNOLOGY S.A.S	<a href="mailto:comercial@expinn.com.co">comercial@expinn.com.co</a>
IDATA S.A.S.	<a href="mailto:bayron.quintero@idata.com.co">bayron.quintero@idata.com.co</a>
INDIGO THECNOLOGIES S.A.S.	<a href="mailto:info@indigo.ms">info@indigo.ms</a>
INFORMACION WORKERS S.A.S	<a href="mailto:cnieto@iwco.co">cnieto@iwco.co</a>
INFOTRACK S.A.	<a href="mailto:virtualcomercial@infotrack.com.co">virtualcomercial@infotrack.com.co</a>
IPSOFT S.A.S.	<a href="mailto:garojas@ipsoft-sa.com">garojas@ipsoft-sa.com</a>
L2K SOFTWARE Y CONSULTORIA S.A.S.	<a href="mailto:wlopez@link2know.co">wlopez@link2know.co</a>
LINKTIC S.A.S.	<a href="mailto:licitaciones@linktic.com">licitaciones@linktic.com</a>
MAKRO SOFT LTDA	<a href="mailto:info@makrosoft.co">info@makrosoft.co</a>
MEGASOFT S.A.S	<a href="mailto:info@megasoft.com.co">info@megasoft.com.co</a>
NOVASOFT S.A.S.	<a href="mailto:jmarketing@novasoft.com.co">jmarketing@novasoft.com.co</a>
OASISCOM S.A.S.	<a href="mailto:info@oasiscom.com">info@oasiscom.com</a>
CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN S.A.S.	<a href="mailto:info@cnt.com.co">info@cnt.com.co</a>
PROGRAMA SOTWARE LTDA	<a href="mailto:ventas@pragmaticassoftware.com">ventas@pragmaticassoftware.com</a>
SERTISOFT S.A.S.	<a href="mailto:ventas@sertisoft.com.co">ventas@sertisoft.com.co</a>
SISCOMPUTO LTDA.	<a href="mailto:info@siscomputo.com">info@siscomputo.com</a>
SOFTLAND S.A.	<a href="mailto:contacto@softland.com.co">contacto@softland.com.co</a>
SOFTMANAGEMENT S.A.	<a href="mailto:comercial@softmanagement.com.co">comercial@softmanagement.com.co</a>
XOFTIX S.A.S.	<a href="mailto:info@xoftix.com">info@xoftix.com</a>


### 11.2.2. Verificación de Requisitos Financieros:

De acuerdo a lo previsto en el Decreto 1082 de 2015, los indicadores verificables son: Índice de Liquidez, Nivel de Endeudamiento, Razón de Cobertura de Interés, Capital de trabajo, patrimonio, Rentabilidad del Patrimonio y Rentabilidad del Activo, entre otros. Debido a lo anterior, se tomó una muestra de 11 empresas de los posibles oferentes descritos en el punto anterior con base en los códigos UNSPSC y clasificación CIU, todos los datos financieros de las empresas utilizados para la muestra fueron adquiridos a través de la página del RUES, donde se procedió a la verificación del RUP de cada una de ellos.

Para entender el comportamiento de los datos que componen la muestra, existen medidas de tendencia central y dispersión que permiten hacer inferencias sobre su comportamiento:

- **Promedio o media aritmética:**

Es la medida de tendencia central más frecuentemente usada. Para calcular la media aritmética o promedio de un conjunto de observaciones, deben sumarse todos los valores y dividir el resultado por el número total de observaciones. Esta medida es muy sensible a los datos atípicos pues tan solo uno de los datos

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

puede afectar significativamente el cálculo de la misma. Por ejemplo, si la Entidad Estatal cuenta con información del índice de liquidez de 4 proveedores, 1,4; 2,2; 1,9; y 6 respectivamente, el promedio de liquidez de estos 4 proveedores es 2,9.

Esto es debido a que existe un proveedor con un alto nivel de liquidez quien en este caso representa un desempeño atípico con respecto a su sector y quien afectará el indicador del promedio. En este caso no basta con estudiar el promedio pues como se puede observar el promedio no representa el comportamiento de la mayoría de los proveedores.

- **Mediana:**

Es una medida estadística que representa el valor que ocupa la posición central en una muestra. Para calcularlo los datos deben ordenarse de menor a mayor e identificar el dato que ocupa la posición central. Si el tamaño de la muestra es par, la mediana es el promedio de los dos valores centrales. Si el tamaño de la muestra es impar, la mediana corresponde al valor ubicado en la mitad de la muestra. A diferencia de la media, la mediana no es afectada por la presencia de datos atípicos. Sin embargo, al ser una medida de ubicación o posición, se recomienda que sea una variable complementaria, la cual puede brindar información útil si es comparada con la media.

- **Desviación Estándar:**

Es una medida de dispersión que mide la distancia promedio de los datos de una muestra respecto a su media. A mayor desviación, mayor la dispersión de los datos de la muestra con respecto a su media o promedio.

Conforme a lo anterior y teniendo como insumo principal el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION" M-DVRHPC-05 expedido por Colombia Compra Eficiente. En el proceso de obtención de información financiera de las empresas, se logra identificar que los datos de los indicadores de capacidad financiera y capacidad organizacional de los posibles contratistas no son uniformes, por lo que es procedente eliminar los datos atípicos para obtener el comportamiento normal y ajustar los indicadores con el objeto de buscar la pluralidad de oferentes.


- **Coefficiente de Variación:**

El coeficiente de variación, también denominado coeficiente de variación de Spearman, es una medida estadística que nos informa acerca de la dispersión relativa de un conjunto de datos. Su cálculo se obtiene de dividir la desviación típica entre el valor absoluto de la media del conjunto y por lo general se expresa en porcentaje para su mejor comprensión.

Adicionalmente, con el ánimo de seguridad a la entidad de que el futuro contratista cuenta con la estructura financiera lo suficientemente sólida para hacer frentes a los compromisos contractuales, se exigirá el indicador de Capital de trabajo y Patrimonio; con el fin de comprobar el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente, la liquidez operativa y mitigar la inclusión de empresas con dificultades de liquidez que puedan presentar incumplimiento de sus obligaciones a corto plazo.

Conforme a lo anterior y teniendo como insumo principal el "MANUAL PARA DETERMINAR Y VERIFICAR LOS REQUISITOS HABILITANTES EN LOS PROCESOS DE CONTRATACION" M-DVRHPC-05 expedido por Colombia Compra Eficiente. En el proceso de obtención de información financiera de las empresas, se logra identificar que los datos estadísticos de los indicadores de capacidad financiera y organizacional de los posibles contratistas son uniformes, por lo que se procede realizar el cálculo de los indicadores de acuerdo con el RUP de cada oferente inscrito.

**Cálculo de Promedios de indicadores consulta página del RUES**

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



ITEM	NOMBRE O RAZON SOCIAL	NIT	LIQ.	END	RCI
1	ACCION POINT S.A.	900602995	1,51	0,97	-4,33
2	COMWARE S.A.	8600453791	1,54	0,59	2,68
3	INDIGO TECHNOLOGIES S.A.S.	900556261	3,08	0,38	1,78
4	ASESOFTWARE S.A.S	8001355329	1,84	0,65	1,55
5	CNT SISTEMAS DE INFORMACIÓN S.A.S.	8000311486	3,46	0,32	-0,83
6	ACIES S.A.S.	8002016645	1,65	0,54	3,24

**NOTA:** Todos los datos financieros de las empresas utilizadas para la muestra fueron adquiridos a través de <https://www.rues.org.co/>, donde se procedió a la verificación del RUP de cada una de ellas y que a la fecha tuviesen vigente dicho registro público.

### Análisis estadístico de los indicadores del RUP

METODOLOGIA	LIQ.	END	RCI
<b>MEDIA</b>	<b>2,18</b>	<b>0,41</b>	<b>0,68</b>
<b>MEDIANA</b>	<b>1,74</b>	<b>0,56</b>	<b>1,67</b>
<b>MEDIA PODADA</b>	<b>2,02</b>	<b>0,54</b>	<b>1,3</b>
<b>DESVIACIÓN ESTANDAR</b>	<b>0,86</b>	<b>0,23</b>	<b>2,82</b>
<b>RANGO INFERIOR</b>	<b>1,51</b>	<b>0,32</b>	<b>-4,33</b>
<b>RANGO SUPERIOR</b>	<b>3,46</b>	<b>0,97</b>	<b>3,24</b>

Nota. La mediana se calculó con el promedio de las dos cifras de la mitad.

Se concluye que los resultados obtenidos para medir los indicadores financieros y de capacidad organizacional, luego de aplicar los mecanismos estadísticos obtenida según muestra aleatoria anterior, se determina aplicar las siguientes medidas estadísticas:

- **MEDIA:** Liquidez, índice de endeudamiento, razón de la cobertura de los interés.

Ahora, frente a los indicadores organizacionales de rentabilidad del patrimonio y rentabilidad del activo se utilizarán los criterios de Colombia Compra Eficiente cuando elabora pliegos, previendo los mismos en 0,00, en aras de garantizar la pluralidad de oferentes.


Lo anterior con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes, y en aras de evitar riesgos de incumplimientos porque el contratista no cuenta con la capacidad financiera y/o económica para asumir sus obligaciones y dar cumplimiento al objeto contractual, se determinan los indicadores requeridos para el presente proceso de la siguiente forma:

#### 11.2.2.1. Capacidad Financiera:

##### Indicadores de Capacidad Financiera

##### a) Índice de liquidez

El índice de liquidez se establece con el fin de verificar la disponibilidad de recursos de la empresa para afrontar sus compromisos a corto plazo, representando las veces que el activo corriente puede cubrir el

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN**

pasivo corriente, es por eso que la empresa requiere medir su verdadera capacidad financiera para respaldar todas sus necesidades y obligaciones.

Cuanto más elevado es el indicador de liquidez, mayor es la probabilidad que la empresa cumpla con sus obligaciones a corto plazo.

Los resultados obtenidos para medir el indicador de liquidez, luego de aplicar los mecanismos estadísticos a la información financiera obtenida de las empresas del sector y su actividad económica, arrojan que la entidad exige que el proponente demuestre una **liquidez igual o superior a 2,18**, es decir que el probable contratista tenga por lo menos **\$2,18** para cubrir cada \$1 que debe a corto plazo, considerando que este margen le permite al contratista cubrir fácilmente sus compromisos inmediatos.

**b) Índice de Endeudamiento**

El Nivel de Endeudamiento permite establecer el grado de apalancamiento utilizado por la Compañía e indica la participación de los acreedores sobre el valor total de la empresa, a mayor sea su índice de endeudamiento menor es la posibilidad que el proponente cumpla con las obligaciones adquiridas.

Los resultados obtenidos para medir el indicador de Endeudamiento, luego de aplicar los mecanismos estadísticos a la información financiera obtenida de las empresas del sector y su actividad económica y con el ánimo de minimizar los riesgos financieros del presente proceso de contratación, la ENTIDAD, exige que el proponente demuestre un endeudamiento **igual o menor al 0,41** indica un endeudamiento adecuado y manejable financieramente para las empresas.

Este indicador mide la capacidad que la empresa tiene para hacer pagos contractuales de intereses, cuanto mayor es su valor, más capacidad tiene la empresa para cumplir con sus obligaciones de intereses. Adicionalmente, proporciona el grado en que los intereses son absorbidos por los beneficios operacionales. El pago periódico de intereses es una carga fija para la empresa, por lo que conocer esta proporción evita futuras dificultades.

**c) Razón de Cobertura de los Intereses**


El indicador antes mencionado 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.

Con el ánimo de brindar una mayor participación de oferentes, la entidad exige que el proponente demuestre una Razón de Cobertura de Intereses **igual o superior a 0,68** veces, es decir que el probable contratista tenga por lo menos **\$0,68** de la utilidad operacional para cubrir cada peso originado por gastos de intereses.

**Nota.** Los proponentes cuyos gastos de intereses sea cero (0), no podrán calcular el indicador de Razón de Cobertura de Intereses. En este caso el proponente cumple el indicador, salvo que la Utilidad operacional sea negativa, caso en el cual **NO CUMPLE** con el indicador de cobertura de intereses.

**Resultados Indicadores de Capacidad Financiera**

INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
Índice de liquidez (Activo Corriente / Pasivo Corriente)	<b>Mayor o igual a 2,18</b>
Índice de endeudamiento (Pasivo Total / Activo Total)	<b>Menor o igual a 0,41</b>

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Razón de cobertura de intereses (Utilidad Operacional / Gastos de Intereses)	<b>Mayor o igual a 0,68</b>
--	-----------------------------

**Indicadores de Capacidad Organizacional**

**a) Rentabilidad Sobre el Patrimonio**

Este indicador determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso que posee en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los socios y mejor la capacidad organizacional del proponente. Por lo anterior, la entidad exige que el proponente demuestre una **rentabilidad del patrimonio mayor o igual 0,00**.

**b) Rentabilidad Sobre los Activos**

Este indicador determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Por lo anterior, la entidad exige que el proponente demuestre una **rentabilidad del activo igual o superior al 0,00**, es decir, que el futuro contratista por cada peso que tenga de activo, este le genere por lo menos 22 centavos de rendimiento.

**Resultados Indicadores de Capacidad Organizacional**

INDICADOR	ÍNDICE REQUERIDO
Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio	Mayor o igual a 0,00
Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total	Mayor o igual a 0,00


Conforme a la anterior información, se concluye los siguientes resultados de los indicadores financieros para el proceso de selección objeto del presente análisis del sector económico, conforme la medida estadística que garantiza la pluralidad de oferentes, con el objetivo de dar cabal y oportuno cumplimiento del objeto a contratar.

**Cálculo de Indicadores Financieros**

Índice de Liquidez (Mayor o igual)	Índice de Endeudamiento (Menor o igual)	Razón de Cobertura de Intereses (Mayor o igual)	Rentabilidad del Patrimonio (Mayor o igual)	Rentabilidad del Activo (Mayor o igual)
2,18	0,41	0,68	0,00	0,00

**Proponentes Plurales**

En un Proceso de Contratación se pueden presentar oferentes plurales por medio de uniones temporales, consorcios y promesas de sociedad futura. La Entidad Estatal ha determinado que, para el presente proceso de contratación, el procedimiento para calcular los indicadores de los oferentes plurales a partir de la información de cada integrante del oferente plural es la siguiente:

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
	Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

Para ello los oferentes plurales conformados por medio de uniones temporales, consorcios y promesas de sociedad futura, deberán allegar dentro de su documentación en medio física y magnética el detallado de los aportes de participación de cada uno y la determinación de cada uno de ellos.

Ponderación de los componentes de los indicadores:

En esta opción cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

La siguiente es la fórmula aplicable para los indicadores que son índices en la opción 1:

$$(II) \text{ Indicador} = \frac{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 1 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}{(\sum_{i=1}^n \text{Componente 2 del indicador, } X \text{ porcentaje de participación,})}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

Esta opción incentiva que el integrante del proponente plural con los mejores indicadores tenga una mayor participación en dicho proponente plural.

**Nota 1:** La verificación de los indicadores financieros y de capacidad organizacional se realizará tomando como referencia dos decimales, prescindiendo de cualquier fórmula de redondeo o aproximación.

**Nota 2:** Para el caso de los consorcios o uniones temporales, se tomará el promedio ponderado de cada uno de los integrantes, de acuerdo con su porcentaje de participación, así como lo señala la fórmula para proponente plural para los indicadores financieros de liquidez, endeudamiento y razón de cobertura de intereses y organizacionales de rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio. Lo anterior, con excepción de los indicadores de Capital de Trabajo y Patrimonio los cuales se sumarán como valores absolutos sin afectación del porcentaje de participación.


**Nota 3:** Para calcular el indicador de cobertura de intereses, si la totalidad de los integrantes del consorcio o unión temporal presenta como gastos de intereses un valor de cero (0), no se podrá calcular dicho indicador, en este caso el proponente plural será evaluado como CUMPLE. Para los casos en que uno o varios de los integrantes del consorcio o unión temporal presente como gastos de intereses un valor de cero (0), el resultado se calculará aplicando la fórmula indicada en la tabla anterior, por la sumatoria de los factores respecto al porcentaje de participación, si el resultado de este indicador es negativo, el proponente plural NO CUMPLE.

**Nota 4:** Para el caso de consorcios o uniones temporales, para la verificación del indicador de Capital de Trabajo y Patrimonio, se tomará la sumatoria de las variables de cálculo del indicador, así como lo señala la fórmula aplicable para los indicadores que son valores absolutos para proponente plural en la tabla.

**Nota 5:** Los proponentes extranjeros deberán presentar la información financiera que se relaciona a continuación, de conformidad con la legislación propia del país de origen, avalados por contador público:

- ❖ Balance general
- ❖ Estado de resultados

Asimismo, deberán diligenciar y presentar el ANEXO– INFORMACIÓN FINANCIERA EXTRANJEROS. Adjuntar copia de la tarjeta profesional y certificado de vigencia expedido por la Junta Central de Contadores de Colombia.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

## 12. CRITERIO DE SELECCIÓN:

Si bien es cierto, la entidad cuenta con régimen especial de contratación, es conveniente traer a colación lo normado en el artículo 5 de la ley 1150 de 2007, es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva. Seguidamente, señala el numeral 2 del mismo artículo que:

*"2. <Numeral modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos y económicos de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos contenida en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dichos documentos. (...)*

*En los procesos de selección en los que se tenga en cuenta los factores técnicos y económicos, la oferta más ventajosa será la que resulte de aplicar alguna de las siguientes alternativas:*

- a) La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes o fórmulas señaladas en el pliego de condiciones; o*
- b) La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo -beneficio para la entidad."*


Con el ánimo de garantizar los principios que rigen la Contratación y en especial los dispuestos en el artículo 7 del Acuerdo 00017 del 28 de agosto de 2020 y para satisfacer la necesidad planteada en el literal a del presente Estudio Previo, se tendrán como criterio para determinar la oferta más favorable la ponderación de elementos de calidad y precio soportados en puntajes y formulas .

Para tal fin, el proponente deberá cumplir con requisitos habilitantes, jurídicos y técnicos, para posteriormente ser evaluada su propuesta y de ese modo otorgarse puntaje del siguiente modo:

REQUISITOS	CRITERIOS DE EVALUACION	PUNTAJE
<b>HABILITANTES</b>	<b>Verificación Jurídica</b>	Cumple/No Cumple
	<b>Verificación Técnica</b>	Cumple/No Cumple
	<b>Verificación Financiera y de capacidad organizacional</b>	Cumple/No Cumple

Como requisitos habilitantes se dispondrán de los siguientes:

<b>REQUISITOS JURIDICOS</b>
<p><b>CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.</b></p> <p>El proponente debe presentar el Formato de Carta de Presentación de la Oferta suministrado como anexo en el pliego de condiciones, el cual debe ir firmado por la persona natural proponente o por el representante legal del proponente individual o plural o por el apoderado.</p> <p>La carta de presentación debe suscribirse. Con la firma de este documento se entiende que el proponente conoce y acepta las obligaciones del Pacto de Transparencia y, por lo tanto, no será necesaria la entrega de este documento al momento de presentar la oferta.</p> <p>El proponente debe diligenciar los Formatos. Todos los espacios en blanco deben diligenciarse con la información solicitada.</p>
<p><b>DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DE PROPONENTES PLURALES.</b></p>

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

El documento de conformación de proponentes plurales debe:

- A. Acreditar la existencia del Consorcio o de la Unión Temporal, y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, mediante el documento en el que conste que los integrantes expresan claramente su intención de conformar el Consorcio o la Unión Temporal. En el caso en que no exista claridad al respecto, se asumirá que se trata de un Consorcio.
- B. Si el proponente es un Consorcio sus integrantes presentan en forma conjunta la oferta para la Adjudicación, celebración y ejecución del Contrato, respondiendo solidariamente de todas y cada una de las obligaciones derivadas de los mismos; por consiguiente, afectarán por igual a todos y cada uno de sus integrantes las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo del proceso de selección y del Contrato, por expresa disposición del numeral primero del artículo 7 de la Ley 80 de 1993. En la etapa contractual no podrán ser modificados los porcentajes de participación sin el consentimiento previo de la entidad.
- C. Si el proponente es una Unión Temporal indicará el porcentaje de participación y los términos y la extensión de la participación en la oferta y en la ejecución del Contrato de cada uno de sus integrantes, de conformidad con lo previsto en el numeral 2 del artículo 7 de la ley 80 de 1993, toda vez que las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la oferta y del Contrato se impondrán de acuerdo con la participación de cada uno de los integrantes en la unión temporal. En la etapa contractual no podrán ser modificados los porcentajes de participación sin el consentimiento previo de la entidad. La extensión de la participación se indicará en función de las actividades a ejecutar en el proyecto.
- D. Acreditar el nombramiento de un representante único de todas las personas jurídicas asociadas en Consorcio o en Unión Temporal, con facultades suficientes para la representación sin limitaciones de todos y cada uno de los integrantes, en todos los aspectos que se requieran para la presentación de la Propuesta, y para la suscripción y ejecución del Contrato.
- E. Aportar copia del documento de identificación del representante principal y suplente de la estructura plural.
- F. Acreditar la existencia y representación legal de cada una de las personas jurídicas asociadas en Consorcio o en Unión Temporal; así como la capacidad jurídica de sus representantes para la constitución del Consorcio o Unión Temporal, así como para la celebración y ejecución del Contrato a través de la forma de asociación escogida, mediante la acreditación del cumplimiento de todos los requisitos a que se refiere el presente Pliego.
- G. Acreditar un término mínimo de duración del Consorcio o de la Unión Temporal, por lo menos igual al término de ejecución, liquidación del contrato y un (1) año más.
- H. La sumatoria del porcentaje de participación de consorcios o uniones temporales no podrá ser diferente al 100%.
- I. En la etapa contractual, no podrán ser modificados los porcentajes de participación sin el consentimiento previo de la entidad.

Será causal de rechazo, modificar durante la etapa precontractual los porcentajes de participación de los integrantes del Consorcio o Uniones Temporales y su integración.

NOTA: El particular que presente propuesta bajo la modalidad de consorcio o unión temporal con un ente público, debe haberse sometido previamente a las disposiciones legales vigentes que regulan la materia.

**EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

La existencia y representación legal de los Proponentes individuales o miembros de los Proponentes Plurales se acreditará de acuerdo con las siguientes reglas:

**PERSONAS NATURALES:**

Deben presentar los siguientes documentos en copia simple:

Persona natural de nacionalidad colombiana:

- Cédula de ciudadanía.
- Fotocopia de la libreta militar, Para los hombres mayores de 18 y menores de 50 años deberán allegar la fotocopia de la libreta militar.

Persona natural extranjera con residencia en Colombia:

- Cédula de extranjería vigente expedida por la autoridad competente.

Persona natural extranjera sin domicilio en Colombia:



Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica

Profesional de calidad

Asesora gestión de calidad

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

- Pasaporte.

Además de lo anterior, se deberá allegar Certificado de cámara o registro mercantil expedido por la cámara de comercio que lo acredite como comerciante. Salvo en aquellos casos en los cuales se trate de ejercicio de profesiones liberales o actividades no consideradas comerciales.

**PERSONAS JURÍDICAS**

**A. Persona jurídica nacional o extranjera con sucursal en Colombia:**

- I. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente, en el que se verificará:
  - a) Fecha de expedición del certificado no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado de existencia y representación legal la fecha originalmente establecida en el pliego de condiciones definitivo.
  - b) Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de contratación.
  - c) Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.
  - d) Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar su capacidad a través de una autorización suficiente otorgada por parte del órgano social competente respectivo para cada caso.
  - e) El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.
  - f) Que las personas jurídicas extranjeras con actividades permanentes en la República de Colombia) deberán estar legalmente establecidas en el territorio nacional de acuerdo con los artículos 471 y 474 del Código de Comercio.
- II. Certificación del revisor fiscal en caso de ser sociedad anónima colombiana, en la que conste si es abierta o cerrada.
- III. Fotocopia del documento de identificación del representante legal y libreta militar.


En el caso de las sucursales de las personas jurídicas extranjeras y como quiera que la sucursal en Colombia no es una persona jurídica diferente a la matriz, se tendrá en cuenta la fecha de constitución de esta última.

Si la oferta es suscrita por una persona jurídica extranjera a través de la sucursal debidamente constituida en Colombia, deberá acreditar la existencia de la sucursal y la capacidad jurídica de su representante o apoderado, mediante la presentación del Certificado del Registro Único de Proponentes y certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición máximo de 30 días calendario antes de la fecha de cierre del presente proceso de selección por la Cámara de Comercio. Cuando el representante legal de la sucursal tenga restricciones para contraer obligaciones, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta

**A. Persona jurídica extranjera sin sucursal o domicilio en Colombia: Documentos que acrediten la existencia y representación legal de la sociedad extranjera, presentados de conformidad con lo establecido en el presente pliego de condiciones, en el que debe constar, como mínimo, los siguientes aspectos:**

- I. Nombre o razón social completa.
- II. Nombre del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica.
- III. Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de selección.
- IV. Facultades del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica, en la que se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano social competente respectivo para cada caso.
- V. Tipo, número y fecha del documento de constitución o creación.
- VI. Fecha y clase de documento por el cual se reconoce la personería jurídica.
- VII. Acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.
- VIII. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.

*[Handwritten signature]*

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

Si no existiera ninguna autoridad o entidad que certifique la totalidad de la información de existencia y representación legal, el proponente o miembro extranjero del proponente plural debe presentar una declaración juramentada de una persona con capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad en la que conste que: i) no existe autoridad u organismo que certifique lo solicitado en el presente numeral; ii) la información requerida en el presente literal, y iii) la capacidad jurídica para vincular y representar a la sociedad de la persona que efectúa la declaración, así como de las demás personas que puedan representar y vincular a la sociedad, si las hay.

B. Entidades estatales: Deben presentar los siguientes documentos para acreditar su existencia:

Acto de creación de la entidad estatal. Este puede ser ley, decreto, ordenanza, acuerdo o certificado de existencia y representación legal (este último no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación) o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la entidad estatal.

NOTA: En el evento de personas jurídicas no obligadas a aportar el certificado de existencia y representación legal, deberán aportar un documento equivalente que acredite su existencia, junto con los documentos que demuestren la capacidad del representante legal de la entidad o sociedad a contratar, en el cual se verificará:

- Fecha de expedición del documento equivalente que acredite su existencia.
- Que el objeto incluya las actividades principales objeto del presente proceso.
- La duración deberá ser por lo menos igual al plazo estimado del contrato y un (1) año más.
- Si el representante legal tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad o entidad.
- La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta, y por tanto su rechazo.
- El nombramiento del revisor fiscal en caso de que exista.

**PODER:**

Los proponentes podrán presentar ofertas directamente o suscritas por intermedio de apoderado, evento en el cual deben anexar el poder, otorgado en legal forma (artículo 5 del Decreto – Ley 019 de 2012), en el que se confiera al apoderado de manera clara y expresa facultades amplias y suficientes para actuar, obligar y responsabilizar a quien(es) representa en el trámite del presente proceso y en la suscripción del contrato. No obstante, la simple entrega física o radicación de la oferta en la Entidad puede realizarla cualquier persona, sin necesidad de poder o autorización.

El apoderado que firma la oferta podrá ser una persona natural o jurídica, que en todo caso debe tener domicilio permanente, para efectos de este proceso, en la República de Colombia, y debe estar facultado para representar al proponente y/o a todos los integrantes del proponente plural, a efectos de adelantar en su nombre de manera específica las siguientes actividades: (i) presentar oferta para el proceso de contratación de que trata este pliego; (ii) responder a los requerimientos y aclaraciones solicitados por la entidad en el curso del presente proceso; (iii) recibir las notificaciones a que haya lugar dentro del proceso (iv) suscribir el contrato en nombre y representación del adjudicatario así como el acta de terminación y liquidación, si a ello hubiere lugar.

Las personas extranjeras que participen mediante un proponente plural podrán constituir un solo apoderado común y, en tal caso, bastará para todos los efectos la presentación del poder común otorgado por todos los integrantes con los requisitos de autenticación, legalización o apostilla y traducción exigidos en el Código de Comercio, incluyendo los señalados en el pliego de condiciones. El poder a que se refiere este párrafo podrá otorgarse en el mismo acto de constitución del proponente plural.

**RUT.**


Registro Único Tributario del proponente persona jurídica o natural

Si es consorcio o unión temporal, deberá allegar el RUT de cada uno de los miembros que los conforman.

**GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA**

El Proponente debe presentar de manera simultánea con la propuesta so pena de rechazo, una Garantía de Seriedad de la Oferta que cumpla con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral.

Cualquier error o imprecisión en el texto de la póliza, será susceptible de aclaración por el proponente o de conformidad con lo solicitado por la entidad.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



La Oferta deberá incluir la Garantía de Seriedad de la misma, que deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento, y asegure la firma, legalización, perfeccionamiento y cumplimiento de los requisitos establecidos para el inicio de ejecución del Contrato por parte del Adjudicatario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 del 2015.

La Garantía de Seriedad de la Oferta deberá amparar los eventos descritos en los sub-numerales 1, 2, 3, y 4 del artículo 2.2.1.2.3.1.6 del Decreto 1082 del 2015. Garantías Admisibles.

El Proponente deberá constituir a favor de la entidad la Garantía de Seriedad bajo cualquiera de las formas permitidas por el Artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: 1. Contrato de seguro contenido en una póliza; 2. Patrimonio autónomo; 3. Garantía Bancaria. Las garantías deberán ser expedidas con estricta sujeción a los requerimientos previstos en el Pliego de Condiciones.

Valor Asegurado y Vigencia.

La cuantía será del diez por ciento (10%) del presupuesto oficial.

La Vigencia de la Garantía será de noventa (90) días calendario a partir de la fecha de cierre del presente proceso y de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, y, en el manual de contratación de la entidad, la misma se extenderá desde el momento de presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Tomador / Afianzado.

Si el proponente es una persona jurídica, la garantía deberá tomarse con el nombre o razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio respectiva, y no sólo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera.

Cuando la propuesta se presente en consorcio o unión temporal, la garantía deberá tomarse a nombre de todos y cada uno sus integrantes o a nombre del proponente plural, quien deberá relacionar claramente los integrantes, su identificación y porcentaje de participación, quienes para todos los efectos serán los otorgantes de la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015.

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES**

**PERSONAS JURÍDICAS**

El Proponente persona jurídica debe presentar una certificación, expedida por el Revisor Fiscal, de acuerdo con los requerimientos de ley o por el Representante Legal, bajo la gravedad del juramento, cuando no se requiera Revisor Fiscal, en el que conste el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción, cuando a ello haya lugar.

Dicho documento debe certificar que, a la fecha de cierre del presente proceso de selección, ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.


Las Entidades no podrán exigir las planillas de pago. Bastará el certificado suscrito por el Revisor Fiscal, en los casos requeridos por la Ley, o por el Representante Legal que así lo acredite.

Cuando la persona jurídica está exonerada en los términos previstos en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 debe indicarlo en el certificado de pagos de seguridad social y aportes legales

Esta misma previsión aplica para las personas jurídicas extranjeras con domicilio sucursal en Colombia, las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

**PERSONAS NATURALES**



	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS  
PROCESOS DE CONTRATACIÓN**
**VERSIÓN**
**005**
**VIGENCIA**
**2022-12-05**

El Proponente persona natural deberá acreditar la afiliación a los sistemas de seguridad social en salud y pensiones aportando los certificados de afiliación respectivos., dicha afiliación debe de presentarse a la fecha del momento del cierre del proceso.

El Proponente podrá acreditar la afiliación entregando el certificado de pago de planilla, pero no será obligatoria su presentación.

Los certificados de afiliación se deben presentar con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario, anteriores a la fecha del cierre del Proceso de Contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se tendrá como referencia para establecer el plazo de vigencia de los certificados de afiliación la fecha originalmente establecida en el pliego de Condiciones definitivo.

La persona natural que reúna los requisitos para acceder a la pensión de vejez, o se pensione por invalidez o anticipadamente, presentará el certificado que lo acredite y, además la afiliación al sistema de salud.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

**PROponentes PLURALES**

Cada uno de los integrantes del Proponente Plural debe acreditar por separado los requisitos de que tratan los anteriores numerales.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000, ningún proponente ni los integrantes de consorcios o uniones temporales, podrá estar registrado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República vigente a la fecha de cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior podrá se allegado por el contratista, o en su defecto verificado directamente por el comité evaluador.

Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sin sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no existe Boletín de responsables Fiscales o su equivalente, deberá indicar esta circunstancia, en documento suscrito bajo la gravedad de juramento por el representante legal de la persona jurídica, como proponente individual o integrante del proponente plural.

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN**

Ningún proponente, ni los integrantes de consorcios o uniones temporales, podrán presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso de selección, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008.

Lo anterior podrá se allegado por el contratista, o en su defecto verificado directamente por el comité evaluador.

Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sin sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista Ente Estatal que certifique la ausencia de antecedentes disciplinarios, se deberá indicar esta circunstancia así como la declaración de no contar con antecedentes disciplinarios que impliquen inhabilidad para contratar en documento suscrito bajo la gravedad de juramento por el representante legal de la persona jurídica, como proponente individual o integrante del proponente plural.

**CERTIFICADOR DE ANTECEDENTE JUDICIALES.**

Ningún proponente, ni los integrantes de consorcios o uniones temporales, podrán presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior podrá se allegado por el contratista, o en su defecto verificado directamente por el comité evaluador.

Tratándose de proponentes extranjeros sin domicilio o sin sucursal en Colombia y en cuyo país de origen no exista Ente Estatal que certifique la ausencia de antecedentes disciplinarios, se deberá indicar esta circunstancia así como la declaración de no contar con antecedentes disciplinarios que impliquen inhabilidad para contratar en documento suscrito bajo la gravedad de juramento por el representante legal de la persona jurídica, como proponente individual o integrante del proponente plural.

**MEDIDAS CORRECTIVAS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL.**

 Abogada de apoyo de la oficina de  
Gestión Jurídica

Profesional de calidad

Asesora gestión de calidad

**Elaboró**
**Revisó**
**Aprobó**

Ningún proponente, ni los integrantes de consorcios o uniones temporales, podrán presentar medidas correctivas que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior podrá ser allegado por el contratista, o en su defecto verificado directamente por el comité evaluador.

**CERTIFICADO DELITOS SEXUALES.**

Ningún proponente, ni los integrantes de consorcios o uniones temporales, podrán presentar certificado de delitos sexuales que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso de selección.

Lo anterior podrá ser allegado por el contratista, o en su defecto verificado directamente por el comité evaluador.

Hoja de vida diligenciada en el formato único adoptado por el DAFP

Declaración juramentada de bienes en el formato único adoptado por el DAFP

En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal, las respectivas autorizaciones para desarrollar el presente Proceso de Contratación, suscribir el contrato y desarrollar todas las actividades relacionadas directa o indirectamente

Certificación de cumplimiento de las disposiciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Documento para Acreditar los Pagos Seguridad Social y Parafiscales

Documento de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades

Formulario datos personales adicionales y autorización de tratamiento de datos personales contratistas

Declaración de no estar incluido en la lista Clinton y/o lavado de activos

Compromiso Anticorrupción

**TÉCNICOS**

Con el ánimo de garantizar los principios que rigen la Contratación y en especial los dispuestos en los literales b, c, d y e del artículo 7 del Acuerdo 017 del 28 de agosto de 2020 y para satisfacer la necesidad planteada en el literal a del presente Estudio Previo, se tendrán como criterios para determinar la oferta más favorable:

- a. Servicios adicionales que permitan un mayor beneficio para la entidad por el mismo valor y sin desmejorar las condiciones técnicas determinadas. -Valor agregado-
- b. Mayor experiencia específica y relacionada (cuando se trate de Contratos de Prestación de Servicios).
- c. Propuesta presentada por el proponente de acuerdo a los servicios ofertados
- d. El proveedor exclusivo y titular de sus derechos de propiedad intelectual

**EXPERIENCIA.**

En atención con el numeral 1° del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, se entiende por Experiencia del Proponente la que se relaciona directamente con el objeto contractual en un proceso de selección determinado y la cual es verificada por la entidad contratante con base en la información aportada.

Este factor determina si la oferta se ajusta a los requerimientos del Hospital Departamental María Inmaculada E.S.E., definidos en los estudios previos, con lo cual se determina si la propuesta es HÁBIL.

**EXPERIENCIA GENERAL:**

El proponente deberá acreditar como experiencia general, un mínimo de CUATRO (04) AÑOS, contados a partir de la Matricula Mercantil si es persona natural, y desde el momento de la Constitución en caso de Personas Jurídicas.

En caso de Consorcios, Uniones Temporales o promesas de sociedad, la experiencia general, será la equivalente a la sumatoria de la experiencia general de sus integrantes.

**EXPERIENCIA ESPECÍFICA:**

1. El proponente deberá acreditar experiencia en la ejecución de un (01) contrato con entidades públicas y/o privadas, que tenga relación con la implementación de software en análisis de datos, en cuantía no inferior al 30% del presupuesto oficial del presente proceso de contratación, expresado en SMMLV.



Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica

Profesional de calidad

Asesora gestión de calidad

**Elaboró**

**Revisó**

**Aprobó**

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS  
PROCESOS DE CONTRATACIÓN**

VERSIÓN

005

VIGENCIA

2022-12-05

2. Igualmente, el proponente deberá acreditar experiencia en la ejecución de un (01) contrato con entidades públicas y/o privadas, que tenga relación con la instalación y/o implementación de módulos administrativos y/o asistenciales de software, en cuantía no inferior al 50% del presupuesto oficial del presente proceso de contratación, expresado en SMMLV.

**CONSIDERACIONES PARA LA VALIDEZ DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA**

La Entidad Estatal tendrá en cuenta los siguientes aspectos para analizar la experiencia acreditada y que la misma sea válida como experiencia requerida:

Tratándose de proponentes plurales se tendrá en cuenta lo siguiente: i) uno de los integrantes debe aportar como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de la experiencia; ii) los demás integrantes deben acreditar al menos el cinco por ciento (5%) de la experiencia mínima exigida; y iii) sin perjuicio de lo anterior, solo uno (1) de los integrantes, si así lo considera pertinente, podrá no acreditar experiencia. En este último caso, el porcentaje de participación del integrante que no aporta experiencia en la estructura plural no podrá superar el cinco por ciento (5%).

Cuando el contrato que se pretende acreditar como experiencia haya sido ejecutado en consorcio, el “% de dimensionamiento (según la longitud, magnitud o cantidad requerida en el proceso de contratación)” se afectará por el porcentaje de participación que tuvo el integrante o los integrantes.

Por su parte, si el contrato fue ejecutado como unión temporal la acreditación del “% de dimensionamiento” se afectará de acuerdo con la distribución de actividades y lo materialmente ejecutado, para lo cual se deberá allegar el documento de conformación de proponente plural que discrimine las actividades a cargo de cada uno de los integrantes o que de los documentos aportados para acreditar la experiencia se pueda determinar qué actividades ejecutó cada uno de los integrantes. En caso de que lo anterior no se logre determinar, la evaluación se realizará de conformidad con lo señalado en el párrafo precedente, respecto a los consorcios.


Cuando el contrato que se aporte para la experiencia haya sido ejecutado por un consorcio o unión temporal, y dos (2) o más de sus integrantes conformen un proponente plural para participar en el presente proceso, dicho contrato se entenderá aportado como un (1) solo contrato y se tendrá en cuenta para el aporte de la experiencia la sumatoria de los porcentajes de los integrantes del consorcio o unión temporal que ejecutaron el contrato y que están participando en el presente proceso.

**ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA**

Los proponentes acreditarán para cada uno de los contratos aportados la siguiente información mediante alguno de los documentos señalados en la sección DOCUMENTOS VÁLIDOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA, del pliego de condiciones:

- A. Contratante
- B. Objeto del contrato
- C. Las longitudes, volúmenes, dimensiones, tipologías y demás condiciones de experiencia que se requieran.
- D. La fecha de iniciación de la ejecución del contrato: Esta fecha es diferente a la de suscripción del contrato, a menos que los documentos allegados de forma expresa así se determine.
- E. Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de suscripción y/o inicio del contrato: se tendrá en cuenta el último día del mes que se encuentre señalado en la certificación.
- F. La fecha de terminación de la ejecución del contrato: Esta fecha de terminación no es la fecha de entrega y/o recibo final, liquidación, o acta final, salvo que de los documentos los documentos allegados forma expresa así se determine.
- G. Si en los documentos válidos aportados para la acreditación de experiencia solo se evidencia fecha (mes, año) de terminación del contrato: se tendrá en cuenta el primer día del mes que se encuentre señalado en la certificación.
- H. Nombre y cargo de la persona que expide la certificación.
- I. El porcentaje de participación del integrante del contratista plural.
- J. El porcentaje de participación en el valor ejecutado en el caso de contratistas plurales.

**DOCUMENTOS VÁLIDOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA REQUERIDA**

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS  
PROCESOS DE CONTRATACIÓN**

VERSIÓN

005

VIGENCIA

2022-12-05

En aquellos casos en que por las características del objeto a contratar se requiera verificar información adicional, el proponente podrá aportar uno o algunos de los documentos que se establecen a continuación, para que la entidad realice la verificación en forma directa. Los mismos deberán estar debidamente diligenciados y suscritos por el contratante, el contratista o el interventor, según corresponda. En caso de existir discrepancias entre dos (2) o más documentos aportados por el proponente para la acreditación de experiencia, se tendrá en cuenta el orden de prevalencia establecido a continuación:

- A. Acta de liquidación
- B. Acta de entrega, terminación, final o de recibo definitivo.
- C. Certificación de experiencia. Expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato en la que conste el recibo a satisfacción de la actividad contratada debidamente suscrita por quien esté en capacidad u obligación de hacerlo.
- D. Acta de inicio o la orden de inicio. La misma sólo será válida para efectos de acreditar la fecha de inicio.
- E. Para los contratos que hayan sido objeto de cesión, el contrato deberá encontrarse debidamente inscrito en uno o alguno de los documentos considerados como válidos para la acreditación de experiencia de la empresa cesionaria, según aplique. La experiencia se admitirá para el cesionario y no se reconocerá experiencia alguna al cedente.

Para efectos de acreditación de experiencia entre particulares, el proponente deberá aportar adicionalmente alguno de los documentos que se describen a continuación:

- A. Certificación de facturación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del contrato emitida por el revisor fiscal o contador público del proponente que acredita la experiencia, según corresponda, con la copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedente disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores, o los documentos equivalentes que hagan sus veces en el país donde se expide el documento del profesional.

**PARA SUBCONTRATOS**

Para la acreditación de experiencia de subcontratos, cuyo contrato principal fue suscrito con particulares, se aplicarán las disposiciones establecidas en el numeral anterior.

Para la acreditación de experiencia de los contratos derivados de contratos suscritos con entidades estatales el proponente deberá aportar los documentos que se describen a continuación:

- A. Certificación del subcontrato. Certificación expedida con posterioridad a la fecha de terminación del subcontrato, la cual debe estar suscrita por el representante legal del contratista del contrato principal, del Concesionario, o del EPC o Consorcio ejecutor. Así mismo, debe contener la información requerida en el presente Pliego de Condiciones para efectos de acreditación de la experiencia.
- B. Certificación expedida por la entidad estatal del contrato principal del cual se derivó el subcontrato.

Dicha certificación debe contener la información requerida para acreditar experiencia y la siguiente:

- A. Alcance de las actividades ejecutadas en el contrato, en las que se pueda evidenciar las actividades subcontratadas que pretendan ser acreditadas para efectos de validación de experiencia, en el presente proceso de selección.
- B. Autorización de la entidad estatal a cargo del contrato por medio de la cual se autoriza el subcontrato. En caso de que no requiera autorización, el Proponente podrá aportar con su propuesta alguno de los siguientes documentos que den cuenta de esa circunstancia: i) copia del contrato o ii) certificación emitida por la entidad concedente, donde acredite que para subcontratar no se requería autorización.

Para los subcontratos, las actividades subcontratadas solo serán válidas para el subcontratista cuando ambos se presenten de manera separada al proceso de contratación; es decir, dichas actividades no serán tenidas en cuenta para efectos de acreditación de experiencia del contratista directo.

En todo caso, la experiencia será válida para quien efectivamente haya ejecutado las actividades exigidas, los proponentes deberán advertir a la entidad cuando en otros procesos, el contratista original haya certificado que, dentro de su contrato, se llevó a cabo la subcontratación, por cuanto tales actividades no serán tenidas en cuenta para efectos de acreditación de experiencia del contratista original. Para tal fin, deberán informar a la entidad, mediante comunicación escrita, indicando el proceso en el cual el contratista certificó la respectiva subcontratación.



Abogada de apoyo de la oficina de  
Gestión Jurídica

**Elaboró**

Profesional de calidad

**Revisó**

Asesora gestión de calidad

**Aprobó**

La obligación de informar las situaciones de subcontratación estará en cabeza de los proponentes y de ninguna manera dicha obligación será de la entidad. En aquellos casos en los que el proponente no advierta tal situación, la entidad no tendrá responsabilidad alguna por cuanto no fue advertida. En ese caso, el contrato se contabilizará como un todo y no se tendrá en cuenta lo relacionado con la subcontratación.

**PERSONAL MINIMO DE TRABAJO REQUERIDO PARA PARTICIPAR**

El proponente deberá ofertar dentro de su propuesta como requisito habilitante el siguiente equipo de trabajo como requisito habilitante:

Formación	Experiencia General	Experiencia Especifica
Profesional, con certificación en gerencia de proyectos.	Profesional con especialización en gerencia de proyectos y experiencia general mínima de 3 años en implementación de sistemas hospitalarios.	Experiencia en la gerencia de mínimo un (01) proyecto de similares características
Profesional en ingeniería de sistemas o software, o carreras del sector salud	Profesional titulado en ingenierías o carreras del sector salud con experiencia general mínima de 2 años en implementación de sistemas de gestión clínica.	Experiencia en la implantación de mínimo un (01) proyecto de similares características
Profesional en ingeniería de sistemas o software, carreras administrativas y/o financieras	Profesional titulado en ingeniería o carreras administrativas o financieras.	Experiencia en la implantación de mínimo un (01) proyecto de similares características
Documentador	Profesional titulado en ingenierías o carreras administrativas con experiencia general mínima de 1 año	Experiencia en la implantación de mínimo un (01) proyecto de similares características
Ingeniero de sistemas con experiencia en la administración en infraestructura en nube	Profesional titulado en ingeniería de sistemas, software, telecomunicaciones o carreras a fines con experiencia general mínima de 2 años	Experiencia en la implantación de mínimo un (01) proyecto de similares características

Para acreditar la formación académica y la experiencia profesional del personal mínimo requerido, el Proponente deberá adjuntar los siguientes documentos, según aplique, así:

- ✓ Copia legible del documento de identificación: cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte.
- ✓ Copia de la Tarjeta Profesional (Si está obligado a tenerla).
- ✓ Certificado de vigencia de la Tarjeta Profesional (Si está obligado)
- ✓ Copia de los diplomas y/o actas de grado que acrediten los estudios formales y no formales.
- ✓ Certificados de experiencia.
- ✓ Carta de Manifestación de Interés y compromiso irrevocable de participar en la ejecución del contrato.

Si se trata de estudios obtenidos en el exterior, se deberá presentar la convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación - Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES, de acuerdo a lo señalado en la Ley 30 de 1992 y la Resolución 06959 del 15 de mayo de 2015 o la norma que la modifique, complemente o sustituya.

**Nota:** El equipo de trabajo restante será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

**CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL**
**CAPACIDAD FINANCIERA.**

Los Proponentes deberán acreditar los siguientes indicadores:

Indicador	Fórmula
Liquidez	$\frac{\text{Activo Corriente}}{\text{Pasivo Corriente}}$


 Abogada de apoyo de la oficina de  
Gestión Jurídica

Profesional de calidad

Asesora gestión de calidad

**Elaboró**
**Revisó**
**Aprobó**

Nivel de Endeudamiento	$\frac{Pasivo\ Total}{Activo\ Total}$
Razón de Cobertura de Intereses	$\frac{Utilidad\ Operacional}{Gastos\ Interes}$
Capital de trabajo	$CT = (\sum ACn) - \sum (PCn)$
Patrimonio	$P = (\sum ATn) - \sum (PTn)$

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse así:

$$Indicador = \frac{(\sum_{i=1}^n Componente\ 1\ del\ indicador_i)}{(\sum_{i=1}^n Componente\ 2\ del\ indicador_i)}$$

Donde  $n$  es el número de integrantes del Proponente Plural (unión temporal o consorcio).

El Proponente que no tiene pasivos corrientes está habilitado respecto del índice de liquidez.

El Proponente que no tiene gastos de intereses está habilitado respecto de la razón de cobertura de intereses, siempre y cuando la utilidad operacional sea igual o mayor a cero (0).

Cualquier incumplimiento en los estándares establecidos para la evaluación financiera, será causal para considerar no hábil al proponente.

✓ **LIQUIDEZ**

El proponente deberá tener un índice de liquidez mayor o igual  $\geq (2,18)$

✓ **NIVEL DE ENDEUDAMIENTO**

El proponente deberá tener un Índice de endeudamiento menor o igual  $\leq (0,41)$

✓ **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERÉS.**

El proponente deberá tener un Razón de cobertura de interés mayor o igual  $\geq (0,68)$

**CAPACIDAD ORGANIZACIONAL.**

El cálculo de los indicadores de capacidad organizacional se realizará así:


Indicador	Fórmula
Rentabilidad sobre Patrimonio (Roe)	$\frac{Utilidad\ Operacional}{Patrimonio}$
Rentabilidad del Activo (Roa)	$\frac{Unidad\ Operacional}{Activo\ Total}$

Si el Proponente es Plural cada indicador debe calcularse así:

$$Indicador = \frac{(\sum_{i=1}^n Componente\ 1\ del\ indicador_i)}{(\sum_{i=1}^n Componente\ 2\ del\ indicador_i)}$$

Donde  $n$  es el número de integrantes del Proponente Plural (unión temporal o consorcio).

Los Proponentes deberán acreditar los siguientes indicadores:

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

✓ **RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO**

El proponente deberá tener Rentabilidad sobre el patrimonio mayor o igual  $\geq$  (0,00)

✓ **RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO.**

El proponente deberá tener Rentabilidad del activos mayor o igual  $\geq$  (0,00)

**PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES Y EXTRANJERAS CON DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA**

De conformidad con el Artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto 19 de 2012, para la verificación de las condiciones de los proponentes, por regla general, las entidades estatales deben corroborar el cumplimiento de los requisitos de capacidad financiera y organizacional de acuerdo con la información reportada en el Registro Único de Proponentes – RUP del Registro Único Empresarial de la Cámara de Comercio con jurisdicción en su domicilio principal. No obstante, NO se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los contratos para la prestación de servicios de salud, donde corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes.

En virtud de lo anterior, encontrándose el presente proceso contractual orientado a la prestación de servicios de salud (servicios especializados en oncología), la evaluación financiera y organizacional de las propuestas se podrá efectuar de dos maneras: *I*) a partir de la información contenida en el Registro Único de Proponentes (RUP) vigente y en firme, con información financiera de fecha de corte del año anterior, Las personas jurídicas extranjeras con sucursal en Colombia deberán justificar y acreditar que la legislación propia del país de origen establece una fecha de corte diferente a la prevista en este documento; o *II*) mediante una certificación suscrita por el representante legal y el revisor fiscal o contador que atienda a todos los criterios y parámetros establecidos en el Anexo 2 del «Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación», puesto a disposición por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

Los Proponentes extranjeros sin domicilio o sucursal en Colombia no están obligados a tener RUP y por tanto la verificación de esta información procederá en los términos que se definen a continuación:

**PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS EXTRANJERAS SIN DOMICILIO O SUCURSAL EN COLOMBIA**

Los Proponentes extranjeros deberán presentar la siguiente información financiera de conformidad con la legislación propia del país de origen. Los valores deben: (i) presentarse en pesos colombianos; (ii) convertirse a la tasa de cambio de la fecha de corte de los mismos, y (iii) estar avalados con la firma de quien se encuentre en obligación de hacerlo de acuerdo con la normativa del país de origen.


- A. El estado de situación financiera (balance general) y estado de resultado integral (estado de resultados), acompañados por el informe de auditoría (sí aplica de acuerdo con la legislación de origen) con traducción simple al castellano de acuerdo con las normas NIIF.
- B. Copia de la tarjeta profesional del Contador Público o Revisor Fiscal y certificado de antecedentes disciplinarios vigente expedido por la Junta Central de Contadores de quien realiza la conversión.
- C. El formato 6 capacidad financiera y organizacional para extranjeros diligenciado. En caso de presentarse discrepancias 6 capacidad financiera y organizacional para extranjero diligenciado y los documentos señalados en el Literal A, prevalecerá la información consignada en los estados financieros incluidos en la oferta.

La fecha de corte de los documentos señalados en el literal A será a 31 de diciembre del año anterior, acompañado del Informe de Auditoría salvo que se acredite en debida forma que la legislación propia del país de origen establece una fecha de corte diferente a la prevista en este Pliego.

Si los valores de los Estados Financieros están expresados originalmente en una moneda diferente a US\$, estos deberán convertirse a pesos.

**8.1. Evaluación:**

**CRITERIOS DE PONDERACIÓN.**

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento del Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Verificado los requisitos anteriores, se procederá a evaluar del siguiente modo:

Se adjudicará al proponente que alcance el mayor puntaje sobre un techo establecido de CIENTO PUNTOS (100).

La Entidad asignará el siguiente puntaje:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
FACTOR ECONÓMICO	39,75
FACTOR DE CALIDAD	50
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	10
APOYO EMPRENDIMIENTO EMPRESAS DE MUJERES	0,25
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100</b>

La definición de los criterios de evaluación de las propuestas técnicas permite valorar la idoneidad del proponente, por tal motivo se adjudicará al proponente que alcance el mayor puntaje sobre un techo establecido de CIENTO PUNTOS (100).

**NOTA:** En observancia de lo establecido en el Artículo 58 de la Ley 2195 de 2022 en el presente proceso durante la etapa de evaluación de las ofertas, se reducirá el 2% del total de los puntos establecidos en el proceso a los proponentes que se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el último año, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, sin importar la cuantía y sin perjuicio de las demás consecuencias derivadas del incumplimiento.

Esta reducción también aplica para los consorcios y uniones temporales si alguno de sus integrantes se encuentra en la situación anterior.

La reducción del puntaje no se aplicará en caso de que los actos administrativos que hayan impuesto las multas sean objeto de medios de control jurisdiccional a través de las acciones previstas en la ley 1437 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

La reducción del puntaje por incumplimiento de contrato se aplicará sin perjuicio de lo contenido en el artículo 6 de la Ley 2020 de 2020.


**a. Factor económico: 39,75 puntos**

Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades.

Los estimativos técnicos que hagan los proponentes para la presentación de sus ofertas deben tener en cuenta que la ejecución del contrato se registrará íntegramente por lo previsto en los documentos del proceso y que en sus cálculos económicos deben incluir todos los aspectos y requerimientos necesarios para cumplir con todas las obligaciones contractuales y asumir los riesgos previstos en dichos documentos.

Las propuestas deberán tener una vigencia mínima de tres (03) meses contados a partir de la fecha de cierre de la convocatoria pública. En el caso que el proponente no indique en el texto de la propuesta el tiempo de validez de la misma, se entenderá que ésta es por tres (03) meses.

Con la presentación de la propuesta, se entiende que el periodo de validez de la misma se extenderá automáticamente, en razón de la prórroga en los plazos de la convocatoria, adjudicación o firma del contrato según sea el caso.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

*[Handwritten signature]*

Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

Los precios contenidos en la propuesta NO ESTÁN SUJETOS A REAJUSTE ALGUNO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, por tal razón, el proponente deberá tener en cuenta en el momento de la elaboración de los mismos los posibles incrementos.

La no presentación de la propuesta económica será motivo para que la propuesta se rechace.

### ELABORACION DE LA PROPUESTA.

Para la elaboración de la propuesta el proponente deberá tener en cuenta lo siguiente:

El valor de la propuesta deberá referirse al porcentaje de participación por la prestación de los servicios bajo la modalidad de outsourcing, en las condiciones técnicas definidas para cada uno de los servicios de la unidad oncológica descritos en el Numeral 3 "CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS" del presente documento y el Numeral 3. del presente estudio previo; de igual forma, no podrá superar la suma establecida en el numeral 7.1 de presente documento como valor porcentaje máximo de utilidad, so pena de rechazo.

### RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Los proponentes no podrán encontrarse incurso dentro de alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar a que se refieren la Constitución Política, artículo 8 de la Ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, la Ley 1150 de 2007 y normas concordantes en general, así mismo, no debe estar reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el numeral Código Disciplinario Único), en concordancia con el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

El Proponente declarará en la Carta de Presentación de la propuesta que no se encuentra incurso dentro de dichas inhabilidades e incompatibilidades.

**NOTA:** Los interesados en participar en este proceso deberán tener en cuenta el contenido del Artículo 5o. de la Ley 828 de 2003 "Sanciones Administrativas", en cuyo tercer inciso se establece: "El no pago de las multas aquí señaladas inhabilitará a la persona natural o jurídica para contratar con el Estado mientras persista tal deuda, salvo que se trate de procesos concursales y existan acuerdos de pago según la Ley 550 de 1999".


### PRECIO ARTIFICIALMENTE BAJO

En el evento en el que el precio de una oferta no parezca suficiente para garantizar una correcta ejecución del contrato, de acuerdo con la información recogida durante la etapa de planeación y particularmente durante el Estudio del Sector, la Entidad deberá aplicar el proceso descrito en el artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015.

### DETERMINACIÓN DEL MÉTODO PARA LA PONDERACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA.

El HMI a partir del valor de las ofertas asignará máximo 39,75 puntos acumulables de acuerdo con el método escogido en forma aleatoria para la ponderación de la oferta económica:

Concepto	Método
1	Mediana con valor absoluto
2	Media geométrica
3	Media aritmética baja
4	Menor Valor

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Para la determinación del método se tomarán los últimos dos dígitos decimales de la TRM que rija el día del cierre. El método debe ser escogido de acuerdo a los rangos establecidos en la tabla que se presenta a continuación:

Rango (inclusive)	Número	Método
De 0.00 a 0.24	1	Mediana con valor absoluto
De 0.25 a 0.49	2	Media geométrica
De 0.50 a 0.74	3	Media aritmética baja
De 0.75 a 0.99	4	Menor valor

#### A. Mediana con valor absoluto

La entidad calculará el valor de la mediana con los valores de las propuestas hábiles. En esta alternativa se entenderá por mediana de un grupo de valores el resultado del cálculo que se obtiene mediante la aplicación del siguiente proceso: la Entidad ordena los valores de las propuestas hábiles de manera descendente. Si el número de valores es impar, la mediana corresponde al valor central, si el número de valores es par, la mediana corresponde al promedio de los dos valores centrales.

$$Me = \text{Mediana}(V_1; V_2 \dots; \dots V_m)$$

Donde:

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

m: Es el número total de propuestas económicas válidas recibidas por la Entidad Estatal.

Me: Es la mediana calculada con los valores de las propuestas económicas válidas.

Bajo este método la entidad asignará puntaje así:

Si el número de valores de las propuestas hábiles es impar, el máximo puntaje será asignado a la propuesta que se encuentre en el valor de la mediana. Para las otras propuestas, se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Puntaje} = \left[ \left\{ 1 - \left| \frac{Me - V_i}{Me} \right| \right\} * 60 \right]$$

Donde:

Me: Es la mediana calculada con los valores de las propuestas económicas válidas.

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

Si el número de valores de las propuestas hábiles es par, se asignará el máximo puntaje a la propuesta que se encuentre inmediatamente por debajo de la mediana. Para las otras propuestas, se utiliza la siguiente fórmula

$$\text{Puntaje} = \left[ \left\{ 1 - \left| \frac{V_{Me} - V_i}{V_{Me}} \right| \right\} * 60 \right]$$

Donde:


$V_{Me}$ : Es el valor de la propuesta económica válida inmediatamente por debajo de la mediana.

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

#### B. Media Geométrica

Para calcular la Media Geométrica se tomará el valor de las propuestas hábiles para el respectivo factor de calificación para asignar el puntaje de conformidad con el siguiente procedimiento:

$$MG = \sqrt[n]{V_1 * V_2 * V_3 * \dots * V_n}$$

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

Donde:

MG: Es la media geométrica de todas las ofertas habilitadas.

V1: Es el valor de una propuesta habilitada.

Vn: Es el valor de la propuesta n habilitada.

n: La cantidad total de propuestas habilitadas.

Para efectos de la asignación de puntaje se tendrá en cuenta lo siguiente: se asignará el máximo puntaje al valor de la propuesta que se encuentre más cerca (por exceso o por defecto) al valor de la media geométrica calculada para el factor correspondiente.

Las demás propuestas recibirán puntaje de acuerdo con la siguiente ecuación:

$$Puntaje = 60 * \left( 1 - \left( \frac{|MG - V_i|}{MG} \right) \right)$$

**Nota:** Cuando el resultado de la formula anterior sea un número negativo, se asignará 0,0 puntos.

### C. Media Aritmética Baja

Consiste en determinar el promedio aritmético entre la propuesta válida más baja y el promedio simple de las ofertas hábiles para calificación económica.

$$\bar{X}_B = \frac{(V_{min} + \bar{X})}{2}$$

Donde:

$V_{min}$ : Es el valor total corregido de la propuesta válida más baja.

$\bar{X}$ : Es el promedio aritmético simple de las propuestas económicas válidas.

$\bar{X}_B$ : Es la media aritmética baja.

La entidad procederá a ponderar las propuestas de acuerdo con la siguiente formula:

$$Puntaje = \left\{ \begin{array}{l} 60 * \left( 1 - \left( \frac{\bar{X}_B - V_i}{\bar{X}_B} \right) \right) \text{ Para valores menores o iguales a } \bar{X}_B \\ 60 * \left( 1 - \left( \frac{|\bar{X}_B - V_i|}{\bar{X}_B} \right) \right) \text{ Para valores mayores a } \bar{X}_B \end{array} \right\}$$

Donde:


$\bar{X}_B$ : Es la media aritmética baja.

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

### D. Menor Valor

La entidad otorgará el máximo puntaje a la oferta económica hábil para calificación económica de menor valor.

$$V_{min} = \text{Mínimo } (V_1; V_2...; ... V_m)$$

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Donde:

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

m: Es el número total de propuestas económicas válidas recibidas por la entidad estatal.

$V_{min}$ : Es el valor total corregido de la propuesta válida más baja.

La entidad procederá a ponderar las propuestas de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$Puntaje = \frac{60 * V_{min}}{V_i}$$

Donde:

$V_{min}$ : Es el valor total corregido de la propuesta válida más baja.

$V_i$ : Es el valor total corregido de cada una de las propuestas "i".

**b. Calidad: 50 puntos**

La ponderación de este factor se hará únicamente a las ofertas que hayan sido HABILITADAS.

A los proponentes habilitados que oferten profesionales, que cumplan con los perfiles y experiencia que a continuación se relacionan, se les otorgarán puntajes de conformidad al cumplimiento de los siguientes requisitos:

**EXPERIENCIA ADICIONAL A LA EXPERIENCIA ESPECIFICA (Max. 30 puntos):**

<b>EXPERIENCIA ADICIONAL A LA EXPERIENCIA ESPECIFICA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Si el oferente acredita la ejecución de un (01) contrato relacionado con la implementación de módulos de software diferente al aportado como experiencia específica, en cuantía mínima del 40% del presupuesto oficial.	<b>10 PUNTOS</b>
Si el oferente acredita la ejecución de dos (02) contratos relacionados con la implementación de módulos de software diferentes a los aportados como experiencia específica, en cuantía mínima del 40% c/u del presupuesto oficial.	<b>20 PUNTOS</b>


**CERTIFICACIONES DE CALIDAD**

<b>CERTIFICACIONES</b>	<b>PUNTAJE</b>
Si el oferente acredita lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Contar con certificación vigente en la norma ISO 9001 versión 2015.</li> <li>2. Contar con certificación vigente en la norma ISO 27001.</li> <li>3. La arquitectura donde se encuentre instalada la solución debe contar con certificaciones de HIPAA, HITECH, ISO 27001, HITRUST</li> <li>4. El sistema de información de imágenes diagnosticas deberá contar con permiso de comercialización vigente emitido por INVIMA.</li> </ul>	<b>20 PUNTOS</b>

Quien no oferte el perfil aquí relacionado obtendrá puntaje de cero (0).

**c. Apoyo a la industria nacional: 10 puntos**

Los Proponentes pueden obtener puntaje de apoyo a la industria nacional por: (i) servicios nacionales o con trato nacional o por (ii) la incorporación de servicios colombianos. La Entidad en ningún caso otorgará

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

simultáneamente el puntaje por (i) servicio nacional o con trato nacional y por (ii) incorporación de servicios colombianos.

De conformidad con la consulta del Registro de Productores de Bienes Nacionales, realizada en fecha 24 de marzo de 2022, se determinó que los bienes relevantes para el desarrollo de la obra no se encuentran incluidos en dicho registro de conformidad con el numeral 3 del artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015. Por tal motivo, se otorgará el puntaje de apoyo a la industria nacional a los Proponentes que se comprometan a vincular al desarrollo del objeto contractual un porcentaje de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, de al menos el cuarenta por ciento (40%) del personal requerido para el cumplimiento del contrato.

Los puntajes para estimular a la industria nacional se relacionan en la siguiente tabla:

Concepto	Puntaje
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional	10
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros	5

### **Promoción de servicios nacionales o con trato nacional**

La Entidad asignará hasta diez (10) puntos a la oferta de: (i) servicios nacionales o (ii) con Trato nacional. Para que el Proponente obtenga puntaje por Servicios nacionales debe presentar:

1. Persona natural colombiana: la cédula de ciudadanía del Proponente.
2. Persona natural extranjera residente en Colombia: la visa de residencia que le permita la ejecución del objeto contractual de conformidad con la ley.
3. Persona jurídica constituida en Colombia: el Certificado de existencia y representación legal emitido por las Cámaras de Comercio.

Para que el Proponente extranjero obtenga puntaje por Trato nacional debe acreditar que los servicios son originarios de los Estados mencionados en la Sección de Acuerdos Comerciales aplicables al presente Proceso de Contratación, información que se acreditará con los documentos que aporte el Proponente extranjero para acreditar su domicilio.


Para asignar el puntaje por Servicios Nacionales o por Trato Nacional el Proponente nacional o extranjero con trato nacional no debe presentar el Formato correspondiente – Puntaje de Industria Nacional. Únicamente deberá presentar los documentos señalados en esta sección.

El Proponente podrá subsanar la falta de presentación de la cédula de ciudadanía, la falta de certificado de existencia y representación legal o su presentación con fecha de expedición mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del Proceso de Contratación para acreditar el requisito habilitante de capacidad jurídica; no obstante, no podrá subsanar estas circunstancias para la asignación del puntaje por Servicios Nacionales o con Trato Nacional.

La Entidad asignará diez (10) puntos a un Proponente Plural cuando todos sus integrantes cumplan con las anteriores condiciones. Cuando uno de sus integrantes no cumpla con las condiciones descritas no obtendrá puntaje por Servicios Nacionales o Trato Nacional.

### **Incorporación del componente nacional**

La Entidad asignará el puntaje descrito en la siguiente tabla a los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que incorporen el porcentaje de personal calificado colombiano como se describe a continuación:

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Porcentaje de personal calificado del contrato	Puntajes
Del 0% al 80 % del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	0
Más del 80% hasta el 85% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	3
Más el 85% hasta el 90% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	4
Más del 90% del personal calificado incorporado al Contrato es colombiano	5

Por personal calificado se entiende aquel que requiere de un título universitario otorgado por una institución de educación superior, conforme a la Ley 749 de 2002, para ejercer determinada profesión.

Para recibir el puntaje por incorporación de componente colombiano, el representante legal o apoderado del Proponente debe diligenciar el Formato correspondiente – Puntaje de Industria Nacional en el cual manifieste bajo la gravedad de juramento el porcentaje de personal ofrecido y su compromiso de vincularlo en caso de resultar adjudicatario del Proceso.

La Entidad únicamente otorgará el puntaje por promoción de la incorporación de componente nacional cuando el Proponente que presente el Formato Correspondiente – Puntaje de Industria Nacional.

El Formato Correspondiente – Puntaje de Industria Nacional. Únicamente debe ser aportado por los Proponentes extranjeros sin derecho a Trato Nacional que opten por incorporar personal calificado. En el evento que un Proponente nacional o extranjero con trato nacional lo presente, no será una razón para no otorgar el puntaje de promoción de servicios nacionales o con trato nacional.

Los Proponentes plurales conformados por integrantes nacionales o extranjeros con derecho a trato nacional, e integrantes extranjeros sin derecho a trato nacional podrán optar por Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros de acuerdo con las reglas definidas en este numeral.


En caso de no efectuar ningún ofrecimiento, el puntaje por este factor será cero (0).

**d. Apoyo emprendimiento empresas de mujeres: 0,25 puntos**

Se otorgará un puntaje de **0,25** a los proponentes que acrediten algunos de los supuestos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015, así:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.
2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

**PARÁGRAFO.** Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita los criterios anteriormente relacionados y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%).


**CRITERIOS DE DESEMPATE**

De conformidad con el Manual de Contratación de la entidad son criterios de desempate:

- a) Preferir la oferta de servicios nacionales frente a la oferta de servicios extranjeros. El proponente acreditará el origen de los servicios con los documentos señalados en la invitación o convocatoria. Para el caso de los proponentes plurales, todos los integrantes deberán acreditar el origen nacional de la oferta en las condiciones señaladas en la ley.
- b) Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se adquirirá desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. Esta declaración debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha del cierre del proceso de selección.

Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará esta condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y a falta de este del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el formato correspondiente, mediante el cual certifica, bajo

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, se requiere que el titular de la información, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, diligencie el formato correspondiente como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

- c) Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10 %) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del presente proceso de selección o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formato correspondiente. Para aquellos eventos en los que el diez por ciento (10 %) de la nómina corresponda a un número cuyo primer dígito decimal sea 5, 6, 7, 8 o 9 deberá realizarse la aproximación decimal al número entero siguiente.


Si la oferta es presentada por un consorcio o una unión temporal, el integrante del proponente que acredite que el diez por ciento (10 %) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el consorcio o en la unión temporal y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general habilitante.


El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación sea inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

- d) Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley. Para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el formato correspondiente, mediante la cual certificará bajo la gravedad de juramento las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas mayores que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica en caso de que la constitución sea inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal diligenciará el formato correspondiente, mediante el cual certifique el número de trabajadores vinculados que, siendo personas mayores no

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>



Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del consorcio o de la unión temporal. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley diligenciará el formato correspondiente, mediante el cual certifica bajo la gravedad de juramento que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia y cumple la edad de pensión, además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

- e) Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la Ley 2069 de 2020, que por lo menos el diez por ciento (10 %) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el formato correspondiente mediante el cual certifica las personas vinculadas a su nómina y el número de identificación y el nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.


El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata el inciso anterior se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

En el caso de los proponentes plurales, su representante legal diligenciará el formato correspondiente, mediante el cual certifica que por lo menos el diez por ciento (10 %) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, diligencien el formato correspondiente como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

- f) Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>		<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>		<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
			<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

desmovilizadas de forma individual o iii) cualquier otro certificado que para el efecto determine la ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.

En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, diligenciarán el formato correspondiente, por medio del cual certificarán bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior y, los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.


Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero; o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual, el representante legal, o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, diligenciarán, bajo la gravedad del juramento, el formato correspondiente, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, se requiere que el titular de la información, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, diligencien el formato correspondiente como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

- g) Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes literales:
  - (a) Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, diligenciará el formato correspondiente, mediante el cual certifica, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participe en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este literal. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.
  - (b) El integrante del proponente plural debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.
  - (c) En relación con el integrante del literal a) ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante de que trata el literal a) lo manifestará diligenciando el formato correspondiente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración, diligencien el formato correspondiente como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

- h) Preferir la oferta presentada por una Mipyme, para lo cual se verificará en los términos del párrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015. En este sentido, la acreditación del tamaño empresarial se efectuará diligenciando el formato correspondiente, mediante el cual se

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN**

certifique, bajo la gravedad de juramento que la Mipyme tiene el tamaño empresarial establecido de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, que sean micro, pequeñas o medianas.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que se presente empate entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, que sean micro, pequeñas o medianas.

- i) Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.


La condición de micro o pequeña empresa se verificará mediante la acreditación del tamaño empresarial se efectuará diligenciando el formato correspondiente, mediante el cual bajo la gravedad de juramento certifica la condición de micro o pequeña empresa de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015 o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya, que sean micro, pequeñas o medianas.

- j) Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público, o el representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, diligenciará el formato correspondiente.

Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

- (a) Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %), para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8.
- (b) La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia general acreditada en la oferta.
- (c) Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará diligenciando el formato correspondiente.

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			

En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutua que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

- k) Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento de los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipymes en los términos del numeral 8.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

- l) Si después de aplicar los criterios anteriormente mencionados persiste el empate:
  - (a) La entidad ordenará a los proponentes empatados en orden alfabético según el nombre de la persona natural, la persona jurídica o el proponente plural. Una vez ordenados, le asignará un número entero a cada uno de estos de forma ascendente, de tal manera que al primero de la lista le corresponda el número 1.
  - (b) Seguidamente, la entidad debe tomar la parte entera (números a la izquierda de la coma decimal) de la TRM que rigió el día del cierre del proceso. La entidad debe dividir esta parte entera entre el número total de proponentes en empate, para posteriormente tomar su residuo y utilizarlo en la selección final.
  - (c) Realizados estos cálculos, la entidad seleccionará a aquel proponente que presente coincidencia entre el número asignado y el residuo encontrado. En caso de que el residuo sea cero (0), se escogerá al proponente con el mayor número asignado.

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

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/ Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del convenio?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión		Nombre de la Póliza	
													Probabilidad	Impacto	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?		
1	G	I	S	OPERACIONAL	1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la Adjudicación o	Paralización temporal del proceso de selección, Declaratoria desierta el proceso, no suscripción	2	5	7	M	C	1, Solicitar garantía de seriedad de la oferta; 2, Verificar en la etapa precontractual	1	3	4	R	NO	Comité Evaluador: Tratamiento y control 1, 2, 3 y Ordenado	Desde el acto administrativo de apertura	Hasta la celebración del Contrato	Verificando la entrega de la póliza	Se maneja monitoreo	RIESGO SERIEDAD DE LA OFERTA

**FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS  
PROCESOS DE CONTRATACIÓN**

															para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses; 2. El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas; 3. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario; 4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato;	del contrato,					la presentación de la póliza de seriedad de la oferta.; 3, verificar valor de la póliza, vigencia y cubrimiento.										or del Gasto: Tratamiento y control 4 y 5	ura del proceso				os
2	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL		(a) El incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el cumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista	1. No ejecución total o parcial del contrato, 3. Causal para exigir el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria	4	7	11	Media	Contratista	1. Solicitar Garantía Única de cumplimiento que cubra el cumplimiento del contrato. 2. Solicitar informe de ejecución del objeto. 3. Seguimientos, llamados de atención, imposición de multas, declaratoria de incumplimiento, caducidad.	3	4	7	Riesgo Medio	Si	3 y	Ordenador del Gasto: Tratamiento y control 1, Supervisio del Convenio: Tratamiento y control 2.	Desde la firma del contrato y acta de inicio	Hasta la ejecución del contrato y liquidación del contrato	Supervisión de actividades, aplicación de medidas preventivas y definitivas	Período camente mínimo un Mesual	RIESGO DE CUMPLIMIENTO											
3	GENERAL	INTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL		Incumplimiento del contratista frente al personal que tiene a cargo para la ejecución del contrato en cuanto a prestaciones sociales salariales e indemnizaciones laborales.	Demandas laborales por estos eventos.	2	2	4		Contratista	1, Solicitar Garantía que ampare el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales. 2. Solicitar constancia de pago de seguridad social. 3, Pagar la Seguridad Social	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	Ordenador del Gasto: Tratamiento y control 1. Supervisio del Convenio: Tratamiento y control 2. Contratista: Tratamiento y control 3,	Desde la firma del contrato y acta de inicio	Hasta 3 años más adicionales al término de ejecución del contrato	Supervisión de los pagos efectuados	Mensual	RIESGO SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.												
4	ES	IN	Co	OPERACIONAL		Deficiencia de la calidad del servicio prestado	La no continuidad de la prestación del servicio a la comunidad ó a la entidad, el cual	2	2	4		Co	1, Solicitar Garantía Únicas que cubra Exigencia de cumplimiento de garantía por este evento, Verificación de	2	2	4	Rie	SI	Ordenador del Gasto: Tratamiento y control 1. Supervisio del Convenio: Tratamiento	Desde la firma del contrato y acta de inicio	La Entidad Estatal debe determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con la naturaleza	Supervisión de actividades , aplicación de medidas	Mensual	RIESGO CALIDAD DEL SERVICIO												



Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica

Profesional de calidad

Asesora gestión de calidad

**Elaboró**

**Revisó**


**Aprobó**

5	ESPECÍFICO	INTERNO	Contratación y Ejecución	OPERACIONAL	Deficiencia de la calidad de los bienes entregados	La no entrega de los bienes suministrados en las condiciones técnicas exigidas, el cual puede ocasionar responsabilidades externas o internas, pudiendo derivar una mala toma de decisiones por parte de la entidad, un mal diagnóstico o una mala planeación. Detrimiento Patrimonial.	2	2	4	Contratista	1, Solicitar Garantía Únicas que cubra Exigencia de cumplimiento de fondo de las actividades contratadas mediante supervisión. 2. Entregar la póliza que cubra dicho riesgo.	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	<b>Ordenado rdel Gasto: Tratamiento control 1. Supervisor del Convenio : Tratamiento control 2.</b>	Previ o inicio de actividades	La Entidad Estatal debe determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con la naturaleza del contrato. En los contratos de Interventoría, la exigencia, la vigencia de este amparo debe ser igual al plazo de la garantía de Estabilidad	Verificación de actividades propuestas, examen minucioso	Periódicamente.	RIESGO CALIDAD DE LOS BIENES
						puede ocasionar responsabilidades externas o internas, pudiendo derivar una mala toma de decisiones por parte de la entidad, un mal diagnóstico o una mala planeación. Detrimiento Patrimonial.					cumplimiento de fondo de las actividades contratadas mediante supervisión. 2. Entregar la póliza que cubra dicho riesgo.						Contratista : Tratamiento control 3,		del contrato. En los contratos de Interventoría, la exigencia, la vigencia de este amparo debe ser igual al plazo de la garantía de Estabilidad	preventivas y definitivas		

#### 14. GARANTÍAS

El contratista presentará al Hospital la respectiva póliza dentro de los dos (02) días siguientes a la suscripción del contrato, entre otros documentos considerados indispensables para su legalización; una póliza de garantía única, la cual incluirá como riesgos amparados los siguientes:

Garantía	Monto asegurado	Cobertura temporal
Seriedad de la oferta	Diez por ciento 10% del valor de la oferta.	Duración de tres (3) meses contados a partir del cierre de la invitación.
Cumplimiento	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato.	Hasta la vigencia del contrato y seis (6) meses más
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.	Por el plazo del contrato y tres (3) años más

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
	Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)		

	<b>GESTIÓN JURÍDICA</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>GJ-F-01</b>
	<b>FORMATO ESTUDIOS PREVIOS EN LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>005</b>
		<b>VIGENCIA</b>	<b>2022-12-05</b>

Calidad del servicio	Diez por ciento (10%) del valor del contrato.	Durante el plazo del contrato y hasta la liquidación del contrato
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	Diez por ciento (10%) del valor del contrato.	Durante el plazo del contrato y hasta la liquidación del contrato

Los porcentajes y vigencias de los anteriores amparos están encaminados a garantizar los siguientes riesgos:

- Que el contratista no pueda dar cumplimiento total o parcial al contrato o que no cumpla dentro del plazo de ejecución pactado.
- Que la calidad del servicio y bienes no corresponda a la pactada en el contrato

El contratista deberá reponer la garantía cuando el valor de la misma se vea afectada por razón de siniestros.

De igual manera en cualquier evento en que se aumente el valor del contrato o se prorrogue su vigencia deberá ampliarse o prorrogarse la correspondiente garantía.

El hecho de la constitución de la garantía no exonerará al Contratista de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados


El Contratista autoriza al Hospital, para que con cargo a las sumas que esta última le adeude, se descuente el valor de las primas de seguro, cuando no constituya las garantías, no restablezca, adicione o prorrogue el valor y/o vigencias de los amparos, del presente numeral.

**SOLICITADO POR:**

**APROBADO POR:**

  
**ERLIAN AVIRAMA SABOGAL**  
 Subgerente Administrativa

  
**LINA MARCELA GIRALDO RINCÓN**  
 Gerente

	Abogada de apoyo de la oficina de Gestión Jurídica	Profesional de calidad	Asesora gestión de calidad
	<b>Elaboró</b>	<b>Revisó</b>	<b>Aprobó</b>
Documento de Sistema Integrado de Gestión (SIG)			



**MEMORANDO**

Resumen actividades de cada una de las fases del proyecto de implementación LIS al HODPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACUALDA.

FASE 2, 3 Y 4 DE IMPLANTACIÓN		
ITEM	PRODUCTO	VALOR UNIT. (COP)
FASE 2	Despliegue técnico de Vie Cloud Platform e Indira (SERVICIO CLOUD)	\$ 275.673.450
	Integración LIS, pruebas y ajustes	\$ 102.879.625
	Parametrización HIS y ERP	\$ 102.879.625
FASE 3	Transferencia de conocimiento personal asistencial y administrativo, departamento TI	\$ 66.235.874
	Hora cero y salida a producción	\$ 72.568.496
	Acompañamiento y soporte post salida a producción	
FASE 4	Creación de 20 reportes	\$ 42.886.380
Subtotal		\$ 663.123.450
VALOR GRABADO		\$ 387.450.000
IVA 19		\$ 73.615.500
Valor total		\$736.738.950

Att.



**LIBORIO GARZON SEPULVEDA**  
 Ingeniero de sistemas HDMI

HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA (PROCESAMIENTO,  
ALMACENAMIENTO – CLOUD)**  
**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SOFTWARE**

Florencia Caquetá

2023

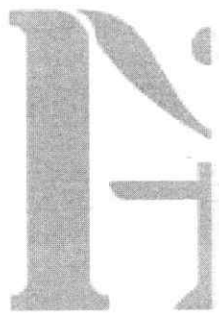
**Dirección:** Diagonal 20 # 7-29 Florencia - Caquetá, Colombia

**Teléfono:** (608) 4366464 **Web:** [www.hmi.gov.co](http://www.hmi.gov.co) **E-mail:** [ventanillaunica@hmi.gov.co](mailto:ventanillaunica@hmi.gov.co)

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DE INFRAESTRUCTURA (PROCESAMIENTO, ALMACENAMIENTO – CLOUD)**

N°	Requerimiento	Descripción del requerimiento
1	Arquitectura	La solución HIS debe contar con arquitectura Cloud y el proveedor debe cumplir con los siguientes requisitos como mínimo:
2	Arquitectura	Se requiere que la solución cuente con protocolo de integración compatible con HL7-FHIR.
3	Arquitectura	Que permita tener una recuperación ante desastres para garantizar la continuidad de la operación.
4	Arquitectura	El proveedor de nube debe ofrecer servicios de Bases de Datos referenciales en modelo Plataforma como servicio con un % mínimo de disponibilidad de 99.9%
5	Arquitectura	El proveedor debe garantizar la disponibilidad de la infraestructura 99,9% como mínimo. Con respaldo automático de la base de datos y una política de retención de la información de 35 días, Un RTO (recovery time objective) máximo de 1 hora y un RPO (recovery point objective) de 30 segundos.
6	Arquitectura	El proveedor debe ofrecer servicios nativos PaaS que permita el escalamiento de la infraestructura para poder garantizar una arquitectura robusta y consumo óptimo de la misma
7	Arquitectura	El proveedor debe tener servicios serverless que permitan crear microservicios autoadministrados que agilizan la evolución de la plataforma una vez este desplegada.
8	Arquitectura	El proveedor de infraestructura de la aplicación debe ofrecer los esquemas de flexibilidad para crecer y para garantizar que la arquitectura del sistema siempre use la última tecnología de punta existente
9	Arquitectura	Usando herramientas nativas de nube el proveedor deberá garantizar que las actualizaciones del software tengan el menor impacto en la operación.
10	Arquitectura	El proveedor debe tener la posibilidad ofrecer servicios de integración de identidades para poder ejecutar operación de autorización de manera nativa en la nube.
11	Arquitectura	El proveedor debe estar en la capacidad de ofertar una arquitectura altamente escalable que puede ajustarse de manera flexible al crecimiento orgánico de su institución, en caso de ser requerido.
12	Arquitectura	El proveedor debe garantizar el almacenamiento en la nube con respaldo automático minimizando en riesgos de pérdida de información.
13		El proveedor debe certificar que la Nube donde se encuentra la solución tenga las siguientes certificaciones:

14	Arquitectura	A nivel de cumplimiento debe contar con la norma ISO/IEC 27001: estándares de seguridad de la información.
15	Arquitectura	Control de la seguridad de la información: ISO/IEC 27017
16	Arquitectura	Seguridad en la entrega de contenido y estándares en la protección de este: CDSA
17	Arquitectura	Certificación para el tratamiento de datos sensibles: RGPD
18	Arquitectura	Además, debe contener alguna de las siguientes certificaciones: HIPPA y FDA, adicional en ISO, 27018, 22301, 9001:2015, ISO 2000:2011. SOC 1 tipo 2, SOC 2 tipo 2, SOC 3, CIS Benchmark, CSA STAR Certificación, CSA STAR Attestation, CSA STAR Self Assessment, Wcag 2,0 (ISO 40500:2012).



HOSPITAL DEPARTAMENTAL  
**María Inmaculada**  
 E. S. E.

**DETALLE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS DEL SOFTWARE**

N°		Descripción del requerimiento
1	Admisiones	El sistema debe permitir la creación de pacientes con los campos mínimos exigidos por la ley de historia clínica (tipo documento, numero documento, primer nombre, segundo nombre, primer apellido, segundo apellido, fecha de nacimiento, genero, profesión o cargo, estado civil, dirección, teléfono, correo electrónico, celular, nacionalidad)
2	Admisiones	El sistema debe permitir ingresar el tipo de discapacidad del paciente (visual, auditiva, motora etc.)
3	Admisiones	cuando se crea al paciente el sistema debe permitir registra el nivel educativo, la creencia religiosa, idioma, nivel socioeconómico, como campo opcional
4	Admisiones	El sistema debe validar si el paciente ya existe en la base de datos cuando se ingresa el número de identificación, si este no existe debe exigir que se ingrese 2 veces el número de identificación y estos deben ser idénticos para proseguir con la creación, de ser diferentes tiene que emitir un mensaje indicado al funcionario que los números son diferentes por lo que debe repetir el proceso hasta hallar coincidencia exacta.
5	Admisiones	Si el paciente es un menor de edad, debe solicitar el sistema el id de la madre, si no cuenta con ese debe justificar e indicar cuál es su acompañante
6	Admisiones	el sistema debe permitir Registra los acompañantes y responsables del paciente
7	Admisiones	El sistema debe identificar los pacientes homónimos (igual primer nombre o segundo nombre y/o primer apellido del mismo género).
8	Admisiones	El sistema cuenta un campo que permite Registra el documento de identidad del paciente en el momento de la creación y con este poder buscarse en todo el software.
9	Admisiones	Cuando se crea un paciente nuevo el sistema debe mostrar coincidencias del documento de identidad, que permite al usuario agendador verificar la identidad real del paciente
10	Admisiones	El sistema debe permitir fotografiar el paciente cuando se crea por primera vez, así mismo actualizarla cuantas veces se requiera.

11	Admisiones	Debe permitir adjuntar documentos a la admisión del paciente (fotocopia de documento de identidad)
12	Admisiones	el sistema debe permitir activar ingresos para agregar actividades
13	Admisiones	El sistema debe permitir cerrar ingresos manualmente
14	Admisiones	Debe permitir ingresar los datos para generar el formato de Furtran
15	Admisiones	Debe permitir ingresar los datos para generar el formato de Furpro
16	Admisiones	Debe permitir ingresar los datos para generar el formato de Furips y prellenar los datos ya recolectados en otros módulos
17	Admisiones	El sistema debe permitir imprimir el Sticker del paciente para identificarlo dentro de la institución con los campos mínimos como (identificación, nombres y apellidos, fecha nacimiento, edad, grupo sanguíneo y RH, sexo) este adicional debe contener código de barras.
18	Admisiones	El sistema debe permitir parametrizar si el ingreso se abre automaticante o manualmente
19	Admisiones	El sistema debe permitir parametrizar el proceso atención en consulta externa (facturado, no facturado)
20	Admisiones	El sistema debe permitir parametrizar por entidad la regla de atención de urgencias por clasificación triage (ej.: entidad 1 todas las clasificaciones, entidad 2 solo triage I,II,III)
21	Admisiones	El sistema debe permitir la parametrización de servicios por entidad administradora
22	Admisiones	El sistema debe permitir imprimir el ingreso del paciente con los datos de identificación, causa de ingreso, entidad, servicio, cama entre otros

23	Admisiones	El sistema debe permitir personalizar reportes de admisiones de acuerdo a los parámetros de la entidad
24	Admisiones	El sistema debe solicitar el tipo de afiliado (cotizante, beneficiario, pensionado etc.)
25	Admisiones	El sistema debe permitir imprimir el ingreso del paciente con los datos de identificación, causa de ingreso, entidad, servicio, cama entre otros
26	Admisiones	El sistema debe permitir personalizar reportes de admisiones de acuerdo a los parámetros de la entidad
27	Admisiones	El sistema debe solicitar el tipo de afiliado (cotizante, beneficiario, pensionado etc.)
28	Admisiones	El sistema debe generar identificación de atenciones ECAT que alimentan los Formularios de Registro EURIPS
29	Admisiones	El sistema debe permitir la parametrización de la fecha y hora para reingreso de urgencias y de hospitalización
30	Admisiones	El sistema debe permitir la creación de población extranjera, admitiendo cadena de caracteres alfa numéricos
31	Admisiones	El sistema debe generar identificación de grupo poblacional para la priorización de la atención
32	Admisiones	El sistema debe permitir el registro de las inconsistencias (3047)
33	Admisiones	El sistema debe generar automáticamente el anexo 2 - Autorización de urgencias
34	Admisiones	El sistema debe permitir la parametrización de reglas de atención en consulta prioritaria, por centro de atención, entidad, días de la semana, tipo triage, así como poder parametrizar el tiempo máximo de atención.

35	Admisiones	El sistema debe contar con un tablero de control que permita visualizar los pacientes con salida y pendientes de egreso
36	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe contar con historia clínica de preanestesia donde pueda Registrar (diagnósticos, procedimientos a realizar, antecedentes, el análisis subjetivo, signos vitales, examen físico, el plan de anestesia, riesgos, ordenes médicas para laboratorios, hemo componentes etc.
37	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Permitir parametrizar a un servicio de tipo quirúrgico el no egreso del paciente sin puntuación mínima en alta de anestesia.
38	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Agendar recurso humano requerido durante la programación de la cirugía consultando en línea la programación de uno o varios participantes requeridos en la intervención quirúrgica.
39	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Agendar recurso físico tanto técnico como de dispositivos requeridos durante la cirugía.
40	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Registrar las ordenes de servicio de hemoderivados, patología y/o Ayudas Diagnósticas generadas durante el acto quirúrgico
41	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir el registro del diagnóstico pre y pos-operatorio.
42	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir agregar más de un procedimiento seleccionando el principal y los siguientes como secundarios
43	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir seleccionar el tipo de vía de abordaje del procedimiento quirúrgico
44	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Permitir registrar la prioridad del procedimiento quirúrgico.
45	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Registrar la información pertinente a la Consulta de Valoración Preanestésica.
46	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Permitir registrar la información de tipo de Cirugía.



47	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Registra el Récord de Anestesia durante el Intraoperatorio que permite Registrar por parte del anesthesiólogo los signos vitales requerido para soportar el procedimiento de acuerdo al Tipo de Anestesia.
48	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Permitir registrar los medicamentos aplicados durante el acto quirúrgico.
49	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Permitir el registro de la información de la consulta pre-quirúrgica.
50	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir parametrizar los consentimientos informados por procedimiento.
51	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Asociar los respectivos consentimientos escaneados con la firma del paciente a la historia clínica.
52	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro, por parte del personal de enfermería, como preparación pre quirúrgica, transoperatorio y postoperatorio (incluyendo ALDRETE), siendo estos completamente parametrizables según las necesidades del servicio.
53	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir espacio para anotaciones de enfermería en los casos que estén por fuera de los parámetros establecidos
54	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro del informe por cada médico con la parametrización requerida, insumos y medicamentos utilizados.
55	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de tiempos de apertura y cierre del acto quirúrgico.
56	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de tiempos de inicio y fin del procedimiento quirúrgico
57	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de tiempos de inicio y fin de Anestesia del paciente.
58	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de tiempos de inicio y finalización del paciente en el área de recuperación.

59 E.	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de Diagnósticos preoperatorios, tipo de cirugía, técnica de anestesia, diagnósticos posquirúrgicos.
60	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de la descripción quirúrgica y hallazgos.
61	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de los procedimientos realizados, especificando para cada uno la vía, región topográfica y especialidad.
62	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de complicaciones y diagnóstico de la complicación.
63	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de materiales y equipo de trabajo.
64	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro de recuento de compresas, gasas y material.
65	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro y consulta de la información clínica del paciente en su historia clínica.
66	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro y seguimiento del traslado del paciente al Servicio de Hospitalización u otro servicio según se requiera.
67	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro y seguimiento de defunciones en salas de cirugía.
68	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir el registro y control de órdenes de servicios a otras áreas de apoyo como: Banco de sangre, farmacia, patología, ayudas diagnósticas.
69	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir anexar documentos escaneados de rótulos que trae el material médico- quirúrgico, prótesis, productos sanguíneos para que quede constancia de los que específicamente fueron utilizados durante la cirugía.
70	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir registrar los signos vitales que realiza la enfermera durante los procesos preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio.

71	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir registrar las recomendaciones posquirúrgicas según los procedimientos quirúrgicos.
72	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir registrar el seguimiento posquirúrgico por parte de enfermería cuando es requerido.
73	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir visualizar los exámenes de laboratorios previos al procedimiento quirúrgico.
74	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir visualizar de las lecturas de imágenes diagnosticas previas al procedimiento quirúrgico.
75	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir realizar paquetes quirúrgicos por cirugía, que permite a la enfermera seleccionar lo que se gastó y devolver lo demás.
76	Procedimientos invasivos (Cirugía)	La historia clínica de preanestesia debe permitir ingresar exámenes de laboratorio traídos a la consulta.
77	Procedimientos invasivos (Cirugía)	La historia clínica de preanestesia debe permitir Registrar los riesgos anestésicos (clasificación Mallampi, si será intubación difícil o no, clasificación ASA, vía aérea, y un campo abierto para otros riesgos identificados)
78	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir realizar la nota de evolución con el informe quirúrgico
79	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir registrar si se realizó patología o no, cantidad de muestras y observaciones de la muestra
80	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe poder Registrar el hallazgo operatorio y detalle quirúrgico
81	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe contar con un campo que le permite seleccionar si la herida está limpia, contaminada, infectada etc.)
82	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe contar con un campo que le permite seleccionar el tipo de anestesia (local, general, regional, combinada etc.)

83	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe contar con un campo que le permite seleccionar si en la cirugía intervienen prótesis, implantes y la cantidad de los mismos.
84	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Desde la historia clínica del anesthesiólogo y cirujanos debe permitir visualizarse actividades medicas recientes que se le hayan realizado al paciente, así como el histórico de actividades de enfermería
85	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir registrar los cuidados pos cirugía
86	Procedimientos invasivos (Cirugía)	El sistema debe permitir generar incapacidad al paciente
87	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permití la visualización de todos los gastos de insumos, medicamentos y procedimientos antes de generar la factura.
88	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir crear factura relacionando todo el gasto de insumos, medicamentos y procedimientos realizados al paciente.
89	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir facturar paquetes quirúrgicos.
90	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir facturar procedimientos particulares.
91	Procedimientos invasivos (Cirugía)	Debe permitir abonar al paciente y generar factura para el recaudo a la EAPB del paciente
92	Hemocomponentes	El sistema debe contar con un tablero que le permite al personal del banco de sangre, realizar entrega de los hemocomponentes solicitados por los médicos en el proceso de atención
93	Hemocomponentes	El sistema debe permitir que un médico solicite hemocomponentes en consulta o atención medica en cirugía, UCI, UCIN, hospitalización o urgencias
94	Hemocomponentes	El sistema debe mostrar el estado de la orden de hemocomponentes en historia clínica y poder ser visualizado por el personal de enfermería y médicos.

	Hemocomponentes	El sistema debe mostrar el estado de la orden de hemocomponentes en el tablero de control del banco de sangre.
96	Hemocomponentes	El tablero de control debe mostrar la fecha de la solicitud, el documento de identidad, el nombre completo del paciente, el tipo de hemocomponente, la cantidad solicitada, tipo y grupo sanguíneo, la cama, el servicio donde está el paciente el estado de la orden y la prioridad de la orden.
97	Hemocomponentes	El sistema debe permitir al médico cuando realiza una orden de hemocomponentes, indicar la causa para la transfusión, anexar resultados de laboratorios.
98	Hemocomponentes	El sistema debe permitir al médico realizar una orden de hemocomponentes, y Registra el tipo de componente y la cantidad de estas (ej.: glóbulos rojos, plaquetas etc.)
99	Hemocomponentes	Debe poderse Registra el tipo de solicitud, si es una reserva, transfusión o ambas.
100	Hemocomponentes	Registra el tipo y grupo sanguíneo, preguntar si se hacen pruebas cruzadas
101	Hemocomponentes	El sistema deberá permitir Registra la prioridad de la transfusión (ej. Emergencia hasta 15 min, normal 24 horas etc.)
102	Hemocomponentes	deberá poderse Registra si es de manejo extramural, si es reservado o solicitado para una cirugía.
103	Hemocomponentes	Si es para cirugía este habilitar la fecha de la cirugía y el nombre de la cirugía
104	Hemocomponentes	Deberá permitir Registra si ha tenido otras transfusiones y el registro de las reacciones transfusionales si ha tenido
105	Hemocomponentes	si es mujer deberá poder Registra antecedentes obstétricos
106	Hemocomponentes	Una vez el medico grabe la orden esta deberá viajar automáticamente al tablero de control de hemocomponentes para su reserva o pronto tramite

107	Hemocomponentes	El tablero de control de hemocomponentes debe permitir diferenciar las solicitudes de las reservas, así como el seguimiento de las entregas
108	Hemocomponentes	Cuando la orden está en solicitudes en el tablero de hemocomponentes, esta debe permitir procesarse para la entrega,
109	Hemocomponentes	Deberá permitir Registrar si se realizó el rastreo de anticuerpos, resultado de RAI, coombs DTO y autocontrol
110	Hemocomponentes	Debe contar con un campo abierto donde se puedan ingresar observaciones
111	Hemocomponentes	El tablero de control debe permitir anulación de la solicitud del hemocomponente
112	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir 'reservar' o 'reservar y confirmar' el hemocomponente
113	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir registrar el sello de calidad
114	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir registrar la fecha de expiración.
115	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir registrar el aspecto físico del hemocomponente
116	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir registrar la temperatura del hemocomponente
117	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir registrar el Rh de la bolsa del hemocomponente.
118	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir liberar el producto si el paciente ya no lo necesita

119	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir liberal el producto si el paciente ya no lo necesita
120	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir autorizar el producto para ser entregado.
121	Hemocomponentes	El tablero de control cuando se procese una solicitud debe permitir realizar control de la transfusión
122	Hemocomponentes	Desde la parte de enfermería el sistema debe contar con la opción de registrar, aplicar y hacer gasto del hemocomponentes.
123	Hemocomponentes	Para el registro de transfusión el sistema debe solicitar los signos vitales iniciales, permitir agregar signos vitales de monitoreo y registrar signos vitales finales
124	Hemocomponentes	Para el registro de transfusión el sistema debe solicitar volumen de transfundido, fecha / hora inicial y final de la transfusión
125	Hemocomponentes	Debe permitir consultar el histórico de signos vitales del paciente
126	Hemocomponentes	Debe permitir registrar complicaciones al momento de transfundir
127	Hemocomponentes	Debe permitir registrar reacciones adversas y su respectiva observación
128	Hemocomponentes	Debe contar con un histórico de transfusión.
129	Hemocomponentes	Después de que la transfusión termine por parte de la parte asistencial, el sistema debe tener un control por parte de laboratorio para realizar el seguimiento de la aplicación del hemocomponente
130	Hemocomponentes	Para terminar el ciclo el medico debe realizar una interpretación del proceso de trasfusión realizada al paciente.

131	Hemocomponentes	El sistema debe permitir asociar un diagnóstico para la solicitud de la orden del hemocomponente
132	Hospitalización	El sistema debe permitir parametrizar el número de horas para el reingreso en hospitalización.
133	Hospitalización	El sistema debe permitir la parametrización de los tipos de dietas, descripción, hora mínima y máxima para su debida administración.
134	Hospitalización	El sistema debe contar con tablero de control por unidad funcional "área de servicio" donde permitir visualizar los pacientes hospitalizados y asignar dietas de acuerdo al maestro de dietas creadas.
135	Hospitalización	El sistema debe tener una interfaz por servicio (Egreso-Traslado): Exige destino de medicamentos, aplicación de dosis, cambiar cantidades, interpretación de paraclínicos.
136	Hospitalización	El sistema debe permitir la visualización de camas por sede y unidad funcional de acuerdo a su estado "libre, ocupada, bloqueada o en mantenimiento".
137	Hospitalización	El sistema debe contar con gestión de camas donde se pueda realizar traslados entre servicios, egresos, cambio de camas, reasignar médico tratante y dar egreso.
138	Hospitalización	El sistema debe tener un administrador de camas en el servicio permitir trasponer cama definiendo cama de origen y alistando las camas asignadas "Número de documento de identidad, nombre completo del paciente y la entidad".
139	Hospitalización	El administrador de camas debe permitir la reserva por sede, rango de fecha, confirmación y anulación de la misma.
140	Hospitalización	El sistema debe permitir realizar reservas de camas en el servicio definiendo fecha y hora de la reserva, número de días de la reserva e información del paciente "Número de documento de identidad, nombre completo y entidad".
141	Hospitalización	Debe permitir cambiar y visualizar el tipo de estancia en un servicio definido.
142	Hospitalización	El sistema debe permitir realizar trazabilidad de los traslados entre servicios donde se destaque fecha y hora inicial, fecha y hora final, cama, servicio, número de días y tipo de movimiento.



143	Hospitalización	Debe permitir marcar y visualizar los pacientes en aislamiento.
144	Hospitalización	El sistema debe poder contener pacientes confidenciales, visualizarlos "Incluir anonimato".
145	Hospitalización	Debe permitir el reingreso de cama disponible definiendo el tipo de estancia.
146	Hospitalización	El sistema debe dejar visualizar el censo diario de camas por sede "Centro de atención" y servicio "Unidad Funcional" agrupadas por camas ocupadas, libre, mantenimiento y bloqueadas.
147	Hospitalización	Debe permitir visualizar censos históricos por: sede, servicio, entidad, clase de habitación, cama y rango de fechas.
148	Hospitalización	El sistema debe dejar dar de alta a un paciente de una cama, camilla o silla de acuerdo al perfil específico del personal asistencial y realizar las validaciones de notas de enfermería, aplicación de medicamentos, devoluciones, entre otros.
149	Hospitalización	Debe contar con un administrador de dietas por sede y servicio que permita definir el tipo de comida "desayuno, almuerzo, cena, complemento mañana o tarde u otro" y alista la información básica de los pacientes. permitir imprimir, exportar y modificar el archivo de dietas.
150	Hospitalización	El sistema debe permitir realizar ajustes de inventario a un paciente de acuerdo al perfil y permisos específicos del funcionario definiendo tipos de ajustes, observación, concepto de ajuste y cantidad ajustada.
151	Hospitalización	El sistema debe dejar que los médicos puedan visualizar y evolucionar diariamente los pacientes dependiendo en el servicio que se encuentre.
152	Hospitalización	Debe permitir que los especialistas pueden visualizar y evolucionar los pacientes que solo sean remitidos a su especialidad y tratados por la misma si lo llegaron a requerir.
153	Hospitalización	El sistema debe facilita la consulta de información clínica de episodios o visitas anteriores por especialidad en las diferentes sedes y servicios.
154	Hospitalización	Debe permitir la consulta de resultados de ayudas diagnósticas procesadas en la institución como los laboratorios, ayudas diagnosticas, entre otras.

155	Hospitalización	El sistema debe permitir el registro de información clínica relacionada con la valoración pre anestésica para pacientes en programación quirúrgica.
156	Hospitalización	Debe permitir trasladar pacientes de consulta externa a urgencias, hospitalización u otro servicio parametrizado previamente.
157	Hospitalización	El sistema debe permitir parametrizar por sede y por unidad funcional el registro clínico, el tipo de nota de evolución definiendo el número de caracteres permitido en el campo de texto tipo análisis.
158	Hospitalización	Debe permitir parametrizar por sede y por unidad funcional registro clínico tipo de evolución interno.
159	Hospitalización	El sistema debe poder parametrizar por sede y por unidad funcional registro clínico tipo nota de evolución recién nacido.
160	Hospitalización	Debe permitir parametrizar por sede y por unidad funcional el diligenciamiento de la historia clínica de ingreso "al ingreso o al cambio de una unidad funcional".
161	Hospitalización	El sistema debe permitir la parametrización por sede y servicio de acuerdo al plan de beneficios los productos.
162	Hospitalización	Debe permitir parametrizar por sede y servicio "Unidad funcional" la solicitud de reserva de hemocomponente y el estado al egreso del paciente.
163	Hospitalización	El sistema debe permitir anular ordenes medicas por sede y servicio "Unidad funcional" para medico solicitante, especialista, sin movimiento, sin validación o ninguno.
164	Hospitalización	Debe permitir el registro del ingreso del paciente al servicio de hospitalización a partir de:
		* Un traslado desde otro servicio u otra sede
		* Un ingreso directo del paciente

		* Un ingreso directo de Consulta Externa
		Interactuando con la actualización de la información administrativa: Demográfica, Responsable y datos del mismo ingreso.
165	Hospitalización	El sistema debe permitir realizar trazabilidad de los movimientos del paciente por los diferentes servicios "unidad funcional"
166	Hospitalización	Debe permitir generar la identificación electrónica del paciente a través de la impresión de manillas de identificación con códigos de barras.
167	Hospitalización	El sistema debe contar con la opción de impresión de etiquetas de identificación del paciente contiene: Número de identificación, nombre completo (dos nombre y dos apellidos, género, fecha de nacimiento, servicio, número de cama o camilla.
168	Hospitalización	Debe Permitir el manejo y control de pacientes remitidos por otras Instituciones.
169	Hospitalización	El sistema debe controlar la asignación y disponibilidad de camas / camillas - Tablero de pacientes.
170	Hospitalización	Debe permitir consultar en tiempo real el censo hospitalario de acuerdo por: Sede, servicio, entidad, diagnóstico, días de estancia, entre otros.
171	Hospitalización	El sistema debe permitir acceder a los módulos clínicos que conforman la historia clínica para su consulta, registro y actualización.
172	Hospitalización	Debe permitir la generación y seguimiento de ordenes médicas interactuando directamente con el módulo de Laboratorio Clínico de la Institución.
173	Hospitalización	El sistema debe permitir la generación y seguimiento de ordenes médicas interactuando directamente con las imágenes del PACS de la Institución.
174	Hospitalización	Debe permitir el control para los procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos no cubiertos por el hospital.

175	Hospitalización	Debe tener como solicitar, administrar y controlar las interconsultas en sus diferentes estados (Pendientes, realizadas, entre otros).
176	Hospitalización	Debe permitir el control de egresos de pacientes
177	Hospitalización	El sistema debe permitir generar constancias, certificados e incapacidades clínicas.
178	Hospitalización	Debe permitir la Identificación y control de estado de cama "Asignar, Libre, reservada, bloqueada o en mantenimiento".
179	Hospitalización	El sistema debe permitir visualizar por sede y servicio la situación de cada cama, mostrando: Los datos básicos del paciente (número de identificación, tipo de identificación, nombres, apellidos, edad, género, teléfono, entidad pagadora); datos de hospitalización (servicio, fecha inicial, fecha final, días transcurridos); diagnóstico (s) y médico (s) tratantes.
180	Hospitalización	Debe permitir consultar los exámenes, procedimientos, actividades, medicamentos, insumos, entre otros, prestados al paciente en los diferentes servicios.
181	Hospitalización	El sistema debe permitir el registro de las evoluciones en los diferentes servicios, identificando el profesional que la realiza.
182	Hospitalización	Debe permitir el registro estructurado de una evolución: Subjetivo, objetivo, análisis y plan de manejo.
183	Hospitalización	El sistema debe permitir el acceso al histórico de los registros clínicos del paciente.
184	Hospitalización	Debe permitir la visualización de los antecedentes clasificados como relevantes durante el proceso de atención.
185	Hospitalización	El sistema debe permitir registra el o los criterios de ingreso a los servicios tipo internación.
186	Hospitalización	Debe permitir el registro de información relevante en los formatos de remisión.

187	Hospitalización	El sistema debe permitir el registro de la información relacionada con el recién nacido vivo.
188	Hospitalización	Debe tener forma de consultar resultados de exámenes de laboratorio clínico desde el sistema clínico (interfaz laboratorio).
189	Hospitalización	Debe poder adjuntar imágenes y videos a la historia clínica, clasificándolos de acuerdo al tipo y especificaciones: Exámenes de terceros, consentimientos informados, entre otros.
190	Hospitalización	El sistema debe permitir registrar el o los médicos tratantes por servicio, así como la opción de modificar los existentes en los casos que sea necesario
191	Hospitalización	El sistema debe permitir la impresión del documento de EPICRISIS del paciente de acuerdo a los protocolos establecidos por la institución.
192	Hospitalización	Debe permitir el manejo de seguridad para el esquema de docencia y estudiantes en Instituciones universitarias.
193	Hospitalización	Debe dejar registra quien realiza consultas a la historia clínica
194	Hospitalización	Debe permitir dar y quitar permisos de consulta de Historia clínica
195	Hospitalización	Debe dejar generar estadísticas de inasistencia de pacientes.
196	Hospitalización	El sistema debe permitir si se da permiso de copiar y pegar notas medicas a la evolución de historia clínica por sede y unidad funcional
197	Hospitalización	Debe permitir el manejo de estados: pendiente, admitido, sala de espera, atendido, cancelado (no asistió).
198	Historia clínica - UCI	El sistema debe tener registro del ingreso del paciente al servicio de UCI como: Un traslado desde otro servicio, un ingreso directo del paciente, interactuando con la actualización de la información administrativa: Demográfica, Responsable y datos del mismo ingreso.

199	Historia clínica - UCI	Debe permitir el registro y seguimiento a los pacientes trasladados desde y hasta este servicio.
200	Historia clínica - UCI	Debe tener un registro y control en la asignación de camas en la UCI
201	Historia clínica - UCI	Debe contar con la opción de consultar en tiempo real del censo de pacientes por diferentes variables (servicio, entidad, diagnóstico, días de estancia, entre otros).
202	Historia clínica - UCI	Debe permitir el registro de consentimiento informado a los procedimientos que lo requieran.
203	Historia clínica - UCI	Debe contar con el registro y actualización de la historia clínica del paciente en el servicio de UCI
204	Historia clínica - UCI	Debe permitir el registro del monitoreo ventilatorio (variables de control crítico) y otros signos vitales del paciente en UCI
205	Historia clínica - UCI	Debe tener la opción de Graficar la totalidad de signos vitales como presión arterial, pulso o FC, FR, Oximetría, temperatura, talla, peso, índice de masa corporal en un rango de horas.
206	Historia clínica - UCI	Debe Permitir la consulta en línea de los resultados solicitados de las ordenes médicas de laboratorios y ayudas diagnósticas.
207	Historia clínica - UCI	Debe tener la opción de administrar procesos de enfermería: hoja de medicación, documentos, soporte de venopunción, hoja neurológica, Glucometría y notas de enfermería.
208	Historia clínica - UCI	Debe poder realizar consulta en línea de los resultados solicitados de las órdenes médicas de laboratorios y ayudas diagnósticas.
209	Historia clínica - UCI	Debe Permitir el registro de información asociada a Terapias Respiratorias tales como: valoración, evolución y control de oxígeno.
210	Historia clínica - UCI	Debe poder realizar el registro de ingreso, egreso de líquidos y realizar balance en 24 horas

211	Historia clínica - UCI	Debe permitir la consulta de todos los servicios prestados al paciente
212	Historia clínica - UCI	Debe permitir la generación estadística e indicadores de gestión relacionados con la actividad en el servicio de Hospitalización, que permitan medir productividad y calidad.
213	RIAS	El sistema debe permitir parametrizar las RIAS de acuerdo con los grupos de riesgos atendidos por el Hospital
214	RIAS	Debe contar con parámetros que permita registrar el nombre de la ruta, la edad, mínima y máxima expresada en días, meses o años
215	RIAS	Debe permitir seleccionar si la ruta parametrizada aplica para sexo femenino, masculino o ambos
216	RIAS	El sistema debe permitir parametrizar los CUPS que pertenecen a la ruta de acuerdo a la edad, género y frecuencia de realización
217	RIAS	El sistema debe permitir asociar actividades de agendamiento a una ruta específica y un CUPS de la ruta
218	RIAS	El sistema debe permitir crear un paquete de ordenes según la ruta, que facilite y optimice el tiempo para el medico que realiza la consulta
219	RIAS	El sistema debe estar en la capacidad de identificar cuando un paciente que ingresa a consulta externa, se le debe realizar las actividades de las RIAS de acuerdo con su edad y sexo y frecuencia, indicándole al profesional cual es el CUPS para ordenar
220	RIAS	Debe solicitar como campo obligatorio la justificación por parte del médico, porque no ordeno la ruta sugerida en caso de la omisión de las actividades por parte del profesional.
221	RIAS	El sistema debe permitir parametrizar las rutas con la opción de generar demanda inducida
222	RIAS	Debe permitir parametrizar en un modelo de historia clínica los antecedentes, la revisión por sistemas y el examen físico con las categorías y subcategorías de acuerdo con los lineamientos normativos de las rutas en la atención ambulatoria

223	RIAS	Debe permitir parametrizar en un modelo de historia clínica, los riesgos de acuerdo con los lineamientos normativos de las rutas en la atención ambulatoria
224	RIAS	Debe permitir parametrizar en un modelo de historia clínica, recomendaciones como apoyo a las decisiones médicas
225	RIAS	El sistema debe validar en el módulo de agendamiento que la actividad pertenece a una ruta para una edad y un género específico
226	RIAS	El sistema debe validar en el módulo de facturación que la actividad pertenece a una ruta para una edad y un género específico
227	RIAS	El sistema debe permitir parametrizar en el módulo de contratos, si el CUPS pertenece a una ruta y dejar asignar la regla de negocio de acuerdo con los lineamientos para su facturación
228	Seguridad del paciente	El sistema debe Identificar la población prioritaria (menores de edad, gestantes, adulto mayor, discapacitados, entre otros).
229	Seguridad del paciente	El sistema debe identificar por colores la clasificación triage.
230	Seguridad del paciente	El sistema debe incluir barra de tiempo, con alerta por colores de acuerdo con el parámetro establecido para cada uno de los cinco tipos de triage.
231	Seguridad del paciente	El sistema debe identificar del riesgo o los riesgos, con la respectiva intervención parametrizada por la institución (paciente sin acompañante, riesgo de agresión, entre otros).
232	Seguridad del paciente	El sistema debe Identificar por colores del tipo de aislamiento (gota, aerosol, contacto, protector y estándar), como una barrera para las IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud).
233	Seguridad del paciente	El sistema debe Identificar los usuarios con riesgos de caídas y úlceras por presión (previo diligenciamiento de las escalas de down ton y norton), así como de sedación de acuerdo con la escala de RASS.
234	Seguridad del paciente	El sistema debe direccionar a los usuarios a los diferentes programas de promoción y prevención de acuerdo con la edad, sexo y estado de embarazo



235	Seguridad del paciente	El sistema debe permitir registro completo de los 2 nombres y 2 apellidos del usuario, con variables como edad, numero de documento de identidad, tipo de población y diagnóstico, que permiten diferenciarlos en caso de homónimos.
236	Seguridad del paciente	El sistema debe identificar los usuarios homónimos – formulario de riesgos y necesidades.
237	Seguridad del paciente	El sistema debe permitir el anonimato para los usuarios que tiene alto riesgo de agresión externa, son figuras públicas o simplemente que así lo desean.
238	Seguridad del paciente	El sistema debe contar con seguimiento a ordenes médicas, con identificación de los estados para un seguimiento específico de acuerdo a la solicitud realizada por el profesional.
239	Seguridad del paciente	El sistema debe generar traspasos o entrega de turno, a través de esta opción se deberá exportar la información de los pacientes que se encuentran en el servicio, facilitando la ronda.
240	Seguridad del paciente	El sistema debe generar traslado de medicamentos e insumos de un servicio a otro, permitiendo al profesional que recibe al paciente verificar la integridad y cantidad de estos, avalándolos.
241	Seguridad del paciente	El sistema debe generar firma historia, aval de las notas de médicos generales por los especialistas a cargo del servicio. Esta opción también se encuentra debe estar habilitada para la población estudiantil (internos, residentes, felow).
242	Seguridad del paciente	El sistema debe permitir la opción, permite disminuir y controlar los riesgos de las órdenes verbales, al Registra las solicitudes a través del sistema sin mediar orden médica escrita, permitiendo a la profesional una vez superada la emergencia justificar dichas solicitudes.
243	Seguridad del paciente	Los medicamentos catalogados como alergia para el usuario se deberán encontrar bloqueados para la prescripción en ese usuario.
244	Seguridad del paciente	El profesional debe consultar la ficha técnica de los medicamentos clasificados como de alto riesgo.
245	Seguridad del paciente	El sistema debe generar calculo automático del número de unidades del medicamento de acuerdo con las variables de la prescripción (dosis, frecuencia, duración e inicio de aplicación).
246	Seguridad del paciente	El sistema debe contar con definición de variables, que permite el cálculo exacto de los medicamentos en mezclas e infusión.

247	Seguridad del paciente	El sistema debe generar parametrización de plantillas de preparación de mezclas por medicamentos, de acuerdo con los protocolos de preparación de medicamentos establecidos por la institución.
248	Seguridad del paciente	El sistema debe Identificar los medicamentos LASA, en todo el proceso de atención (prescripción, programación, suministro y aplicación).
249	Urgencias	El sistema debe contar con el módulo de urgencias.
250	Urgencias	Debe permitir buscar pacientes antiguos por documento de identidad, nombres y/o apellidos
251	Urgencias	Debe permitir ingresar un paciente con documento de identidad temporal el cual pueda ser actualizado por admisiones o jefe de triage, para los casos de los pacientes en shock
252	Urgencias	El sistema debe permitir tomarle fotografía al paciente, en el momento del ingreso.
253	Urgencias	El sistema debe permitir contar con un tablero de control donde se liste los pacientes ingresados por el servicio de urgencias
254	Urgencias	El tablero cuenta la fecha y hora de llegada, el nombre completo del paciente, documento de identidad, el convenio, los minutos que lleva esperando en sala para ser llamado a la valoración para la clasificación de triage.
255	Urgencias	debe el sistema mostrar una barra de progreso que permite la visualización rápida del tiempo que el paciente espera en sala
256	Urgencias	El sistema debe contar con alarmas de acuerdo al tiempo mínimo de atención
257	Urgencias	Debe permitir dejar en paciente en estado de ausencia, para los casos, cuando el paciente se retira del hospital, sin ser atendido para la clasificación triage
258	Urgencias	El sistema debe permitir el registro de la clasificación triage definida por la institución ej.: I, II, III, IV

259	Urgencias	debe poder Registrar los datos básicos del paciente, edad si no registra en el sistema, la causa del ingreso, el tipo de riesgo, la categoría del diagnóstico, los diagnósticos CIE10, los signos vitales, el estado de conciencia
260	Urgencias	Debe permitir el registro de enfermedad actual, peso, talla, si presenta aliento a alcohol, si es víctima de conflicto
261	Urgencias	Debe permitir ingresar si se requiere la interconsulta con un especialista
262	Urgencias	Debe permitir visualizar los antecedentes, médicos, quirúrgicos, familiares, transnacionales, alérgicos, tóxicos, farmacológicos
263	Urgencias	El sistema debe permitir ingresar información del medio que transporte que el paciente utilizo para para ser llevado a urgencias
264	Urgencias	Debe permitir visualizar los antecedentes, médicos, quirúrgicos, familiares, transnacionales, alérgicos, tóxicos, farmacológicos
265	Urgencias	El sistema debe permitir ingresar información del medio que transporte que el paciente utilizo para para ser llevado a urgencias
266	Urgencias	Debe automáticamente el sistema clasificar el paciente de acuerdo a la elección del diagnóstico sindromático (clasificación que el hospital parametrizara)
267	Urgencias	El sistema debe contar con un tablero de control que permite identificar que paciente están pendientes por crear (pacientes nuevos) por falta de datos en el ingreso inicial (paciente en estado de shock)
268	Urgencias	El sistema debe contar con un tablero que registre todos los pacientes con una clasificación de triage, permitiendo visualizar por tipo de triage cuál debe ser atendido primero
269	Urgencias	debe visualizarse un contador de tiempo en minutos y generar alarmas que permite conocer el tiempo que lleva el paciente esperando ser atendido, después de realizado el triage, con barra de progreso según tiempo de espera.
270	Urgencias	El sistema debe contar con 3 llamados para ser atendido

271	Urgencias	Posterior a los 3 llamados, si el paciente no responde debe habilitarse una opción para dejar el paciente ausente.
272	Urgencias	Debe retirarse del tablero de control el paciente ausente, permitiendo tener información exacta y precisa de los pacientes en espera de atención
273	Urgencias	el tablero de control debe permitir identificar que pacientes requieren atención por médicos especialistas
274	Urgencias	el tablero de control debe mostrar los riesgos identificados, así como datos generales del paciente incluido el tipo de población y diagnóstico registrado durante del triage
275	Urgencias	Debe el sistema mostrar los pacientes que fueron trasladados a observación, paciente por definir conducta dentro del hospital y el seguimiento de ordenes medicas en un dashboard
276	Urgencias	El sistema debe permitir solicitar medicamentos e insumos, laboratorio e imágenes, hemocomponentes sin atención médica. Esto para los casos en que se presente para respiratorio antes de la atención medica
277	Urgencias	Debe permitir ver el kardex del paciente donde se visualice sus dietas, medicamentos, insumos, diagnósticos y pendientes del paciente
278	Urgencias	El sistema debe permitir asignar cama una vez haya sido atendido por el personal de urgencias y se haya definido el tipo de estancia
279	Urgencias	Debe permitir contar con un reporte de pacientes atendidos, oportunidad, pacientes ausentes, diagnósticos etc.
280	Urgencias	Debe permitir trasladar el paciente a una cama de cirugía, UCI, hospitalización o cualquier otro servicio creado
281	Urgencias	El sistema debe contar con parámetros que permita a la institución definir si el triage IV y V es atendido por EPS y unidad funcional y si incluye festivos
282	Urgencias	De permitir parametrizar el número de horas para el reingreso en urgencias

283	Urgencias	De permitir parametrizar desde que momento se contabiliza el tiempo en urgencias (registro inicial admisiones o registro triage)
284	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir ingresar paciente remitidos de otras instituciones
285	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir trasladar pacientes a otras instrucciones para toma de exámenes y regresar de nuevo a la institución
286	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe contar con un tablero de control que permite conocer en tiempo real los traslados pendientes por gestionar
287	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar la causa de no remisión
288	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar la empresa transportadora
289	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar medio de comunicación
290	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar medio por el que ingresa
291	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar modalidad de gestión (teléfono, correo etc.)
292	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar motivos de rechazo
293	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar el tipo acceso venoso (periférico, venoso etc.)
294	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar los tipos de ambulancia (básica, medicalizada y aérea)

295	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir configurar placas de vehículos de traslado
296	Referencia - contrarreferencia	El tablero de control para el personal de referencia debe permitir identificar solicitudes sin definir pertinencia, gestionados y aceptados pendientes de salida
297	Referencia - contrarreferencia	Debe permitir gestionar las solicitudes de egreso por remisión
298	Referencia - contrarreferencia	debe mostrar las solicitudes suspendidas
299	Referencia - contrarreferencia	Las remisiones de salida como de entrada deben Registrar la fecha de solicitud, el motivo de remisión, el servicio, especialidad y médico que remite.
300	Referencia - contrarreferencia	Las remisiones deben registrar el servicio donde se remite, especialidad que remite y nivel de complejidad (I, II, III)
301	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir llevar la trazabilidad de quien realiza el contacto
302	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe permitir imprimir la gestión realizada por el personal para remisión del paciente
303	Referencia - contrarreferencia	El sistema debe imprimir el anexo técnico 9 "Formato estandarizado de referencia de paciente"
304	Laboratorio	Disponer de un tablero de control que permite consultar las órdenes por servicio (Imagenología) o servicios solicitados con su respectivo estado.
305	Laboratorio	Disponer de un tablero de control que permite consultar los pacientes agendados en una fecha determinada para el servicio de Imagenología, con la información de los exámenes a realizarse y la fecha y hora programada.
306	Laboratorio	Disponer de un tablero de control que permite consultar los pacientes admitidos en una fecha determinada, por estado del examen, por servicio (Imagenología), con la información de los exámenes a realizarse y la fecha y hora, y el estado del examen o paciente.

307	Laboratorio	Permitir establecer causas de cancelación de citas.
308	patología	El sistema debe contar con un tablero de control para el servicio de patología
309	Patología	El tablero de control debe mostrar por servicio o unidad funcional los pacientes que tienen una orden de Patología, la cual debe permitir recepcionar la muestra, remitirla o anularla con la causa
310	Patología	El tablero debe mostrar las Patologías solicitadas, Patologías pendientes por resultado y exámenes remitidos
311	Patología	Debe permitir Registra el resultado de la Patología y esta debe viajar a historia clínica
312	Patología	El tablero de control de Patología debe permitir adjuntar el reporte
313	Agendamiento	El sistema debe contar con un módulo de agendamiento que permita la configuración de reglas de negocio del hospital.
314	Agendamiento	debe contar con agendamiento web para el paciente, que facilite el acceso.y este debe quedar en estado de preagendado hasta que un funcionario del hospital ingrese y acepte la cita.
315	Agendamiento	Debe contar con agendamiento web, pero únicamente de las actividades que el hospital parametrize en esta modalidad
316	Agendamiento	El sistema debe poder configurar si se trabaja los festivos y domingos y de acuerdo a esa parametrización permitir agendamiento.
317	Agendamiento	El sistema debe permitir la parametrización de las actividades relacionadas, asociándolas a un CUPS
318	Agendamiento	El sistema debe permitir contar con reglas de agendamiento, donde se pueda establecer citas máximas diarias y mensuales de las actividades creadas en el sistema

319	Agendamiento	Permitir imprimir la cita para entregar al paciente, donde especifique hora, día, consultorio, profesional, sede y recomendaciones como campos mínimos
320	Agendamiento	Desde la pantalla de agenda debe poder visualizar cuantas citas tiene el paciente asignadas, canceladas, no asistidas, asistidas y la fecha de estas
321	Agendamiento	Debe poderse parametrizar el tiempo exacto por consulta con la posibilidad de cambiarse de acuerdo a la necesidad de cada especialidad
322	Agendamiento	El sistema debe permitir la programación de Cirugías múltiples (procedimientos y profesionales)
323	Agendamiento	El sistema debe permitir guardar los datos del paciente y llenar los campos de nombre y apellidos entidad de aseguramiento, cuando se realice búsquedas para asignación de citas.
324	Agendamiento	El sistema debe mostrar las citas con horarios que se le pueden asignar a los médicos por especialidad, teniendo el funcionario la opción de elegir la conveniencia del usuario.
325	Agendamiento	El sistema debe mostrar el agendamiento en formato de calendario, que permite al usuario tener facilidad en el agendamiento y en la visualización.
326	Agendamiento	El sistema debe permitir visualizar todas las Cirugías asignadas, teniendo la posibilidad de elegir por día, por semana o por mes y contar la posibilidad de asignarle el paquete qx
327	Agendamiento	El sistema debe restringir el agendamiento de los médicos en horas y días que ya hayan pasado.
328	Agendamiento	Desde la pantalla de agendamiento el sistema debe permitir visualizar la información del paciente (nombre completo, edad, dirección).
329	Agendamiento	Desde la pantalla de agendamiento el sistema debe mostrar si el paciente presenta alguna discapacidad con el fin de priorizar la cita.
330	Agendamiento	El funcionario agendador debe poder visualizar desde la pantalla de asignación de citas, las citas que están en espera y tener la posibilidad de seleccionar el paciente y agendarlo si tener que ingresar los datos nuevamente.



331	Agendamiento	El sistema debe permitirle al agendador elegir si es una cita de control o de primera vez.
332	Agendamiento	En la pantalla de agendamiento debe existir un campo abierto para que el usuario agendador pueda ingresar información en caso de identificar algún conflicto o tema de interés del paciente al cual se le esta asignando la cita.
333	Agendamiento	Las citas agendadas deben coincidir con la disponibilidad de los médicos creada en el sistema, así como la capacidad instalada de la institución.
334	Agendamiento	Una vez sea cancelada una cita el sistema debe liberar el espacio automáticamente con el fin de permitir asignarle a otro paciente
335	Agendamiento	Debe permitir la generación de reportes de agendamiento, por especialidad, unidad funcional, profesional entre otras, identificado la cita por estados y citas extras
336	Agendamiento	Debe permitir administrar los consultorios, salas, sillas, por especialidad, procedimiento, días hábiles y horario.
337	Agendamiento	Debe realizar validaciones para no sobreagendar consultorios, salas, recursos y médicos.
338	Agendamiento	Debe permitir extraer información de la ocupación, inasistencia, cancelaciones por causa y médico, productividad por médico, por recurso, por sala de acuerdo a la capacidad instalada.
339	Agendamiento	Debe permitir conocer el estado del paciente: activo, fallecido, inactivo
340	Agendamiento	Debe permitir conocer el estado del recurso, si está ocupado, disponible, reservado o en mantenimiento.
341	Agendamiento	Una vez se agende o cancela una cita el sistema debe permitir imprimir y/o enviar por correo electrónico las recomendaciones, hora y lugar de la cita.
342	Agendamiento	El sistema debe permitir bloquear y/o trasladar agendas a otros profesionales, En caso de haber disponibilidad el sistema deberá preguntarle al funcionario de agendamiento si desea crearle a un profesional que este libre.

343	Agendamiento	El sistema debe permitir registrar citas en espera y por demanda insatisfecha, con la causa de esta. Validar cuando haya disponibilidad y avisar al funcionario para la asignación.
344	Agendamiento	Deberá notificar al agendador si existe información pendiente por actualizar y desde la misma pantalla permitirle la actualización.
345	Agendamiento	Debe contar con un tablero de control que muestre las citas diarias y las preasignadas y permita su confirmación.
346	Agendamiento	El sistema debe permitir la creación de médicos y asignarle permisos
347	Agendamiento	El sistema debe contar con los CUPS de la última resolución y debe el proveedor del software garantizar su actualización de acuerdo a cambios normativos.
348	Agendamiento	El sistema debe permitir crear consultorios de acuerdo a la cantidad disponibilidad física del hospital
349	Agendamiento	El sistema debe permitir definir el tiempo de las citas por consulta y/o procedimiento, teniendo la posibilidad de modificarlo si es necesario
350	Agendamiento	El sistema debe permitir la parametrización de consultorios para atención individual y grupal según necesidad
351	Agendamiento	Debe permitir la creación de las salas de operaciones con la disponibilidad del mismo.
352	Agendamiento	Las salas de operaciones deben poderse parametrizar Cirugías del cualquier tipo o cualquier especialidad, teniendo la posibilidad de restringir la disponibilidad de alguna de ella.
353	Agendamiento	El sistema debe permitir bloquear turno de agendas tanto de consultas, procedimiento, así como de salas de operaciones
354	Agendamiento	El sistema debe pedir al usuario la justificación cuando se cancela una agenda

355	Agendamiento	El sistema debe permitir parametrizar la cantidad de citas por mes, restringiendo el agendamiento si supera el numero parametrizado.
356	Agendamiento	El sistema debe permitir parametrizar la cantidad de citas por día, restringiendo la asignación al superar el numero parametrizado.
357	Agendamiento	El sistema debe mostrar la preparación de consultas y/o procedimientos que debe cumplir el paciente antes de la fecha, cuando se asigne la cita.
358	Agendamiento	Debe poder crear disponibilidad medica en bloque de días y horas, permitiendo seleccionar varios días.
359	Agendamiento	El sistema debe permitir consultar la programación por días, semanas y meses
360	Agendamiento	El sistema debe permitir crear los médicos con más de una especialidad.
361	Agendamiento	Si el paciente ha fallecido el sistema debe informar que no es posible su asignación de cita, restringiendo cualquier actividad de agendamiento
362	Agendamiento	El sistema debe permitir la trazabilidad del usuario que agendo, edito y/o cancelo las citas.
363	Agendamiento	Permite asignar citas periódicas en la misma actividad, número de sesiones y la frecuencia entre las citas.
364	Agendamiento	Permite agendar todas las Ayudas Diagnosticas y/o procedimientos ambulatorios, controles que ofrezca el hospital.
365	Agendamiento	Configurar permisos por perfiles en el agendamiento y/o admisión
366	Agendamiento	Debe poderse identificar si la cita es agendada por una llamada o presencialmente

367	Agendamiento	El sistema debe permitir la búsqueda del paciente por el documento de identidad y/o nombre y/o apellido.
368	Agendamiento	Registra cita médica y/o procedimiento según disponibilidad médica.
369	Agendamiento	Permite admitir citas adicionales (interconsultas) por especialidad
370	Agendamiento	El sistema debe permitir seleccionar la fecha deseada por el paciente, de esta manera conocer la oportunidad por especialidad
371	Agendamiento	Debe solicitar la fecha ofertada con el fin de obtener la resolución 0256
372	Agendamiento	El sistema debe permitir parametrizar recomendaciones médicas y preparaciones de procedimientos, estas deben salir impresas cuando el paciente se le asigne la cita, así como poder visualizarlas el personal que asigna.
373	Agendamiento	Debe permitir agendar para una misma Cirugía un grupo de cirujanos, anestesiólogos, ayudantes, instrumentador, auxiliares y técnicos.
374	Agendamiento	el personal de agendamiento debe poder visualizar las interconsultas pendientes por agendar para el caso de consulta externa.
375	Agendamiento	El sistema debe identificar si el paciente no está creado y desde la misma pantalla de agendamiento permitir la creación sin salirse de esta.
376	Agendamiento	Desde la pantalla de agendamiento el sistema debe identificar si el paciente ingresado es nuevo o antiguo a través de semaforización
377	Agendamiento	El sistema debe permitir agendar juntas medicas
378	Agendamiento	El sistema debe permitir configurar recomendaciones y/o requisitos para procedimientos, consultas etc.

	Mipres	El sistema debe permitir asociar el Token asignado por MIPRES a la entidad
380	Mipres	El sistema debe identificar cuando un medicamento, tecnología e insumo es NO PBS, para diligenciar la información en el formato de MIPRES
381	Mipres	Contar con homologación MIPRES, permitiendo realizar la gestión de prescripción en único sistema.
382	Mipres	El sistema debe permitir parametrizar los medicamentos, tecnologías e insumos NO PBS
383	Mipres	El sistema debe generar identificación de servicios PBS y NO PBS y generar el link a MIPRES cuando este sea NO PBS.
384	Mipres	El sistema debe permitir la homologación de tecnologías NO PBS acuerdo con la Res 1479 de 2015
385	Mipres	El sistema debe permitir configurar si desea o no activar la validación en la homologación de los medicamentos al momento que el médico esté realizando o seleccionando una orden MIPRES
386	Mipres	El sistema debe generar control de medicamentos NO PBS netos y por patologías
387	Mipres	El sistema debe permitir seleccionar el tipo de homologación que desea realizar, según los códigos MIPRES.
388	Mipres	El sistema debe configurar si desea o no exigirle al médico que relacione la prescripción MIPRES al momento de ordenar un servicio.
389	Mipres	El sistema debe permitir asociar la preinscripción de MIPRES a una o varias órdenes medicas realizadas dentro del sistema HIS con el que cuenta actualmente la institución.
390	Mipres	El sistema debe contar con información de las prescripciones realizadas en la página de MIPRES por paciente.

391	Mipres	
392	Mipres	El sistema debe contar con parámetros para desactivar el diligenciamiento en MIPRES cuando se presenten fallas en este aplicativo dispuesto por ministerio.
393	Mipres	El sistema debe traer la información registrada en MIPRES, de tal modo que el ordenamiento del paciente quede dentro de la historia clínica.
394	Autorizaciones	Debe permitir realizar el proceso de autorización intrahospitalario
395	Autorizaciones	Debe permitir realizar el proceso de autorización ambulatorio
396	Autorizaciones	Debe permitir crear grupos de autorización para organizar el personal
397	Autorizaciones	Debe permitir crear una plantilla de turnos para el personal de autorizaciones
398	Autorizaciones	Debe permitir realizar asignación de turno
399	Autorizaciones	Debe permitir parametrizar los servicios sensibles de autorizar a nivel intrahospitalario
400	Autorizaciones	Debe permitir parametrizar los servicios sensibles por autorizar a nivel Extramural
401	Autorizaciones	Debe permitir autorizar servicios a terceros
402	Autorizaciones	Debe permitir agregar servicios que demanden autorización extemporánea

403	Autorizaciones	Debe permitir realizar trazabilidad de las autorizaciones
404	Autorizaciones	Debe contar con una ventana o dashboard que permita realizar la gestión de ordenes
405	Autorizaciones	Se deben visualizar las ordenes solicitadas al paciente y permita realizar su gestión
406	Autorizaciones	En el proceso de gestión debe permitir realizar cotizaciones de los servicios o productos
407	Autorizaciones	El módulo debe permitir realizar la consulta o creación de los anexos técnicos
408	Autorizaciones	Debe permitir registrar la gestión que se realiza en el proceso de autorización
409	Autorizaciones	El módulo debe permitir asignar las ordenes al personal encargado de realizar el proceso de autorizaciones para tener un control
410	Autorizaciones	El módulo debe permitir reasignar ese responsable de autorización
411	Autorizaciones	El sistema debe permitir cancelar el proceso de autorización
412	Autorizaciones	El módulo debe permitir imprimir los registros médicos, enfermería y los soportes de cuentas
413	Autorizaciones	El módulo debe permitir la aceptación de la autorización por centros de atención y unidades funcionales
414	Autorizaciones	El módulo debe permitir visualizar el tiempo de estancia de las ordenes teniendo en cuenta el momento de su creación.

415	Autorizaciones	El sistema debe generar automáticamente el anexo 3 - Solicitud de autorización de servicios
416	Contratos EAPB	Debe permitir la Codificación por CUPS, Códigos Propios
417	Contratos EAPB	Debe permitir la permitir la codificación por CUPS con descripciones relacionadas a la denominación de norma
418	Contratos EAPB	De permitir Parametrización de CUPS para RIAS con reglas de liquidación y contabilización diferencial
419	Contratos EAPB	Identificación ERP por Plan de beneficios y régimen en cumplimiento a la Res 3374 de 2000 y Decreto 4747
420	Contratos EAPB	Debe permitir la agrupación de atenciones por Plan de beneficios
421	Contratos EAPB	Debe permitir la Identificación de atenciones por plan de beneficios
422	Contratos EAPB	Debe permitir la creación de contratos con validaciones de vigencia y montos ejecutados
423	Contratos EAPB	Debe permitir el registro de Eventos, novedades, pólizas a los contratos
424	Contratos EAPB	Permitir la creación de diferentes manuales tarifarios de orden normativo e institucional
425	Contratos EAPB	permitir el Control de monto de facturación de contratos global y por evento
426	Contratos EAPB	permitir la definición de tarifas con múltiples condiciones por entidad y grupo de atención garantizando liquidación automática de valores.



427	Contratos EAPB	debe permitir la parametrización de tarifa de servicios y productos por reglas de liquidación, permitiendo establecer la tarifa con base en la entidad, plan de beneficio, especialidad, tipo de unidad funcional, unidad funcional, Descripción relacionada, horario, Grupo o Subgrupo CUPS, CUPS y Servicio IPS (Código de manual tarifario)
428	Contratos EAPB	Debe permitir la definición de tarifas por contrato asociando varios manuales tarifarios
429	Contratos EAPB	Debe contar con la Plantilla de Cubrimiento de Procedimientos por Contrato (Grupo de atención)
430	Contratos EAPB	Debe contar con la Parametrización de tarifa de servicios y productos por Contrato
431	Contratos EAPB	Debe permitir la parametrización de cobertura de servicios por Contrato (Contratado SI/NO, Requiere Cotización)
432	Contratos EAPB	Debe permitir la identificación de requerimientos de orden contractual
433	Contratos EAPB	Debe permitir la validación de servicios por genero (Femenino Masculino)
434	Contratos EAPB	Debe permitir la identificación de Tecnologías Cubiertas y no Cubiertas por la UPC (Plan de Beneficios)
435	Contratos EAPB	Debe permitir la homologación múltiple vertical de Servicios ISS, SOAT a CUPS
436	Contratos EAPB	Debe permitir la validación de Cotización para servicios determinados
437	Contratos EAPB	Debe permitir el Control de facturación por tipo de contratación (Evento, Cápita, PGP)
438	Contratos EAPB	Debe poder activar e inactivar procedimientos CUPS y por manuales tarifarios según los planes de atención.

439	Contratos EAPB	Debe poder activar e inactivar y suspender contratos
440	Contratos EAPB	Debe poder realizar seguimiento de ejecución de contratos
441	Contratos EAPB	Debe permitir la notificación de ejecución de contratos por Fecha de terminación y/o monto ejecutado
442	Contratos EAPB	Debe permitir la creación de Manuales tarifarios con base en UVR, Grupos, Valores Institucionales
443	Historia clínica	El sistema debe registrar la hora de terminación de la atención médica, así medir el tiempo exacto en consulta
444	Historia clínica	El sistema debe permite que un médico realice evolución, notas de evolución, evolucionar desde un folio específico o desde el ultimo folio.
445	Historia clínica	Permitir parametrizar las recomendaciones donde sea posible elegir una platilla
446	Historia clínica	El sistema estar en la capacidad de poder atender pacientes de: psiquiatría, neurología, neumología, psicología, trabajo social, odontología, pediatría, ginecología, fisioterapia, terapia respiratoria, fisioterapia, nutrición y dieta, oncología medicina general en consulta externa, hospitalización, UCI, urgencias y de atención domiciliaria).
447	Historia clínica	El sistema una vez termine la atención medica debe estar en la capacidad de archivar cronológica y secuencialmente las historias clínicas
448	Historia clínica	El sistema debe permitir imprimir el folio o folios del paciente eligiendo de una lista que se requiere imprimir (formulas médicas, laboratorios, informe de procedimientos, incapacidad)
449	Historia clínica	El sistema debe permitir guardar los resultados de procedimientos adicionales que el paciente se le realice
450	Historia clínica	El sistema debe registrar la hora de atención del paciente

451	Historia clínica	Consultar y visualizar exámenes auxiliares del paciente
452	Historia clínica	el sistema debe contar con todos los diagnósticos del CIE-10 y garantizar la actualización de los mismos
453	Historia clínica	Los diagnósticos deben poderse registrar si es impresión diagnóstica, diagnóstico confirmado o repetido.
454	Historia clínica	una evolución medica debe permitir registrar como mínimo un diagnóstico, esto debe ser obligatorio para cerrar la historia clínica
455	Historia clínica	una evolución medica debe contar con un diagnostico principal
456	Historia clínica	Los diagnósticos deben ser registrados de acuerdo a la edad y sexo, por lo que el sistema deberá poder parametrizar los diagnósticos de acuerdo a estas 2 variables.
457	Historia clínica	El sistema debe permitir a un médico ordenar interconsultas (nutrición, trabajo social, medicina especializada)
458	Historia clínica	El sistema debe permitir a un médico, nutricionista, psicólogo y médico especializado conocer las interconsultas pendientes por realizar
459	Historia clínica	Los procedimientos prescritos en historia clínica deben permitir seleccionar la lateralidad y si requiere sala
460	Historia clínica	El sistema debe permitir parametrizar historias clínicas de acuerdo a la necesidad de la institución para la atención de consulta externa (variables de antecedentes, variables en revisión por sistemas, revisión por sistemas)
461	Historia clínica	El sistema debe permitir crear historias clínicas de acuerdo con la necesidad del hospital
462	Historia clínica	El sistema debe permitir adaptar el reporte de impresión de historia clínica de acuerdo a las políticas del hospital

463	Historia clínica	El sistema debe permitir que el reporte de historia clínica contenga las imágenes institucionales (logo etc.) del hospital.
464	Historia clínica	El reporte de historia clínica debe contar con la firma del profesional quien realizo la HC, donde incluya el nombre del médico y la especialidad.
465	Historia clínica	El sistema permitir la parametrización de historias de junta médica
466	Historia clínica	El sistema debe contar con historia de ingreso con información clínica: Motivo de consulta, enfermedad actual, antecedentes, revisión por sistemas, examen físico, diagnóstico, análisis y plan de manejo.
467	Historia clínica	el sistema debe permitir realizar seguimiento a las ordenes médicas indicando el estado de esta (solicitado, en proceso, realizado, interpretado etc.) desde un dashboard médico.
468	Historia clínica	El sistema debe permitir ingresar por servicio y mostrar las ordenes e interconsultas pendientes
469	Historia clínica	El sistema debe permitir visualizar cual es el médico tratante
470	Historia clínica	El sistema debe permitir visualizar en qué sede se encuentra el paciente, el servicio/ubicación, el tipo de población, la identificación, el nombre (s) y apellido (s), edad, entidad, el diagnóstico, la especialidad tratante, tipo de estancia, aislamiento, riesgos registrados y/o escalas.
471	Historia clínica	Debe permitir buscar la evolución de historia clínica por, documento de identidad, nombre y apellidos.
472	Historia clínica	El sistema debe permitir ajustar los formularios de visualización médica, de acuerdo a la necesidad del hospital
473	Historia clínica	Consulta externa: debe permitir registrar mínimo 3 llamados y permitir justificar el estado ausente en caso de no presentarse el paciente en consulta.
474	Historia clínica	El sistema debe agrupar los pacientes de acuerdo a la conducta médica (Pacientes sin definir conducta, en la unidad, con alta médica, entre otros) en el dashboard del profesional.

475	Historia clínica	Cuando se creen historias clínicas, revisión por sistemas y examen físico debe permitir crear grupos por sistemas de acuerdo a la personalización del diseño que considere el hospital.
476	Historia clínica	Debe permitir crear variables en revisión por sistemas y examen físico, con la posibilidad de ser un campo de obligatorio diligenciamiento
477	Historia clínica	Las variables de examen físico deben permitir conocer si es normal, anormal o no se valoró.
478	Historia clínica	Si alguna variable de examen físico y revisión por sistemas, se marca con anormal, el sistema debe solicitar justificar, si ello no debe permitir continuar la evolución médica.
479	Historia clínica	El sistema debe permitir realizar ordenes médicas en: (dieta, medicamentos, insumos/dispositivos, laboratorios, patologías, imágenes diagnósticas, procedimientos Qx, procedimientos No Qx, interconsultas, hemocomponentes recomendaciones generales, y atención en casa).
480	Historia clínica	Las escalas deben poder restringirse por edad y sexo, así como tipo de historia clínica
481	Historia clínica	Permite visualizar los resultados de las escalas diligenciadas en historias clínicas anteriores, permitiendo la trazabilidad de los registros.
482	Historia clínica	Disponer de la escala: RASS - Agitación y sedación
483	Historia clínica	Disponer de la escala: Down Ton - Caída
484	Historia clínica	Disponer de la escala: Norton - Ulceras por presión
485	Historia clínica	Disponer de la escala: Braden - Ulceras por presión
486	Historia clínica	Disponer de la escala: VAS - Dolor

487	Historia clínica	Disponer de la escala: Aldrete - Recuperación pos anestésica
488	Historia clínica	Disponer de la escala: Aldrete Modificado - Recuperación pos anestésica
489	Historia clínica	Disponer de la escala: Bromage - Recuperación pos anestésica (bloqueo motor)
490	Historia clínica	Disponer de la escala: Glasgow - Escala de coma (valoración neurológica)
491	Historia clínica	Disponer de la escala: Apache II - Índice de gravedad (Mortalidad / Pancreatitis)
492	Historia clínica	Disponer de la escala: Karnofsky - Valoración funcional en pacientes con cáncer
493	Historia clínica	Disponer de la escala: ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status) - Valoración de la calidad de vida en pacientes con cáncer
494	Historia clínica	Disponer de la escala: Morisky - Green - Levince - Adherencia al plan terapéutico
495	Historia clínica	Disponer de la escala: CAGE - Screening de alcoholismo - Alcoholismo
496	Historia clínica	Disponer de la escala: APGAR familiar - Disfunción familiar
497	Historia clínica	Disponer de la escala: EDPS - Escala de depresión del embarazo y pos parto de Edimburgo - Depresión
498	Historia clínica	Disponer de la escala: Riesgo biopsicosocial de Herrera y Hurtado - Biopsicosocial

499	Historia clínica	Disponer de la escala: Tamizaje de violencia doméstica - Violencia domestica
500	Historia clínica	Disponer de la escala: Riesgo de Framingham - Enfermedad cardiovascular
501	Historia clínica	Disponer de la escala: Test de FINDRISC - Diabetes mellitus tipo 2 y síndrome metabólico
502	Historia clínica	Disponer de la escala: Test de minimental - Demencia
503	Historia clínica	Disponer de la escala: Test de dependencia a la nicotina - Dependencia a la nicotina
504	Historia clínica	Disponer de la escala: Tanner desarrollo mamario mujer - Maduración sexual
505	Historia clínica	Disponer de la escala: Tanner desarrollo vello pubiano mujer - Maduración sexual
506	Historia clínica	Disponer de la escala: Tanner desarrollo genital hombre - Maduración sexual
507	Historia clínica	Disponer de la escala: Tanner desarrollo vello pubiano hombre - Maduración sexual
508	Historia clínica	Disponer de la escala: Wagner (pie diabético) - Diabético
509	Historia clínica	Disponer de la escala: modificada de disnea - EPOC
510	Historia clínica	Disponer de la escala: CAT (COPD Assesment Test) - EPOC

511	Historia clínica	Disponer de la escala: Exacerbaciones - EPOC
512	Historia clínica	Disponer de la escala: Clasificación EPOC - EPOC
513	Historia clínica	Disponer de la escala: Prueba de desarrollo cognitivo (test de Goodenough - Harris) - Desarrollo cognitivo
514	Historia clínica	Disponer de la escala: GOLD - Clasificación de acuerdo a limitación del flujo aéreo - EPOC (Clasificación de acuerdo a limitación del flujo aéreo)
515	Historia clínica	Disponer de la escala: abreviada del desarrollo - Desarrollo psicomotor
516	Historia clínica	Disponer de la escala: SOFA - Disfunción orgánica
517	Historia clínica	Disponer de la escala: SPAS 3 - Índice de gravedad (Mortalidad)
518	Historia clínica	Disponer de la escala: Barthel - Valoración funcional, psicoafectiva y sociofamiliar
519	Historia clínica	Disponer de la escala: Morse - Caída
520	Historia clínica	Disponer de la escala: Macdems - Caída
521	Historia clínica	Disponer de la escala: NSRAS (Neonatal Skin Risk Assessment Scale) - Ulceras por presión
522	Historia clínica	Disponer de la escala: MST (Malnutrition screening tool) - Desnutrición



523	Historia clínica	Disponer de la escala: SAD PERSONS (Riesgo de suicidio) - Suicidio
524	Historia clínica	Disponer de la escala: de Zarit (sobrecarga del cuidador) - Sobrecarga del cuidador
525	Historia clínica	Disponer de la escala: Cuestionario RQC - Síntomas en salud mental para niños - Salud mental para niños
526	Historia clínica	Disponer de la escala: Disponer del Cuestionario SRQ - Síntomas en salud mental para adolescentes, jóvenes y adultos - Salud mental para adolescentes, jóvenes y adultos
527	Historia clínica	Disponer de la escala: M-CHAT (Autismo) - Trastorno del espectro autismo
528	Historia clínica	Disponer de la escala: de whooley - Depresión - Depresión
529	Historia clínica	Disponer de la escala: Audit - Alcoholismo - Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de Trastornos Relacionados con el Consumo de Alcohol)
530	Historia clínica	Disponer de la escala: de fragilidad de Linda Fried - Riesgo de fragilidad.
531	Historia clínica	Disponer de la escala: para el trastorno de ansiedad generalizado (GAD) - Riesgo de trastorno de ansiedad generalizada
532	Historia clínica	Disponer de la escala: MNA simplificada (Mini nutritional assessment) - Riesgo de desnutrición en pacientes ancianos (Tamización)
533	Historia clínica	Disponer de la escala: Evaluación MNA (Mini nutritional assessment) - Riesgo de desnutrición en pacientes ancianos (Evaluación completa)
534	Historia clínica	Disponer de la escala: ASSIST (La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias) - Determina la experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias psicoactivas

535	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de Caprini
536	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de Padua
537	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de KILLIP
538	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de NYHA
539	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de EUROSCOREII
540	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala de HAS_BED
541	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala HEMORR2HAGES
542	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala CRUSADE
543	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala CHA2DS2-VASc
544	Historia clínica	Disponer de la escala: Escala news
545	Historia clínica	Debe permitir diligenciar la escala seleccionada arrojando un resultado con la interpretación del mismo, así como consideraciones que se deba tener en cuenta por el profesional.
546	Historia clínica	El sistema Debe permitir configurar una o varias actividades médicas a un modelo de historia clínica.

547	Historia clínica	El sistema debe permitir parametrizar los diagnósticos permitidos para dar egreso al paciente, restringiendo aquellos que son inespecíficos.
548	Historia clínica	El sistema debe estar en la capacidad de crear riesgos a partir del examen físico o la revisión por sistemas o los antecedentes.
549	Historia clínica	El sistema debe mostrar el plan de manejo de los riesgos parametrizados
550	Historia clínica	El sistema debe estar en la capacidad de crear historia clínica de ingreso y egreso, validando automáticamente cual falta por diligenciar para egresar el paciente.
551	Historia clínica	El sistema cuenta campos que permite realizar la valoración de paraclínicos tanto los realizados en la institución como los que el paciente traiga realizados en otras instituciones
552	Historia clínica	deberá permitir parametrizar por sede / servicio la funcionalidad de copiar y pegar en los campos de texto de los diferentes registros clínicos.
553	Historia clínica	En el encabezado de las historias clínicas, debe estar por defecto por datos del paciente como es el nombre completo, edad, grupo sanguíneo, número de identificación.
554	Historia clínica	Deberá mostrar las alergias del paciente y últimos signos vitales una vez se inicie atención médica, identificados en otros servicios.
555	Historia clínica	Deberá permitir conocer toda la información del paciente desde la historia (estado civil, teléfono, dirección, nivel educativo, nivel socioeconómico). Opción que debe estar a través de una funcionalidad "más información del paciente".
556	Historia clínica	Debe al inicio de la evolución de la historia clínica preguntar la orientación sexual, el tipo de RH, si es víctima de violencia sexual o maltrato.
557	Historia clínica	Debe permitir el registro de los signos vitales con la posibilidad de parametrizar obligatoriedad en el registro
558	Historia clínica	Debe mostrar en semáforo de colores la alteración de los signos vitales (cuando estos se encuentren por arriba o por debajo de los parámetros normales)

559	Historia clínica	Deberá llevar el registro de la alteración de la tensión arterial con el fin de incluir al paciente en programas de crónicos
560	Historia clínica	Las variables de signos vitales deben permitir la traficación, permitiendo entonces la toma de decisiones
561	Historia clínica	Debe permitir consultar e imprimir todas las evoluciones médicas, Cirugías realizadas, estudios y documentos guardados, así como las notas de enfermería y notas administrativas
562	Historia clínica	Debe permitir ver el último plan de manejo de ordenes médicas, sin tener que iniciar evolución médica.
563	Historia clínica	El sistema debe permitir diligenciar o seleccionar los grupos de revisión por sistemas con sus respectivas variables y visualizar los registros realizados en historias anteriores.
564	Historia clínica	El sistema debe permitir diligenciar los antecedentes por género y edad, postulando solo para mujeres en edad fértil, los antecedentes gineco -obstétricos con la opción de cargar datos del último folio.
565	Historia clínica	El sistema debe permitir el cargue automático de los antecedentes perinatales, si la atención del parto y del recién nacido fue realizada en el hospital.
566	Historia clínica	El sistema debe permitir diligenciar los antecedentes alérgicos a un medicamento, creando la validación respectiva para impedir la prescripción de dicho medicamento.
567	Historia clínica	Permite visualizar y/o actualizar los antecedentes durante todo el proceso de atención médica.
568	Historia clínica	Debe permitir la gráfica por género y edad (menores de 18 años) las curvas de crecimiento y desarrollo avaladas por la OMS (Organización Mundial de la Salud).
569	Historia clínica	Debe permitir adjuntar imágenes y documentos (pdf, word) a la historia clínica
570	Historia clínica	Debe permitir consultar las órdenes de interconsulta pendientes de responder por médico y/o especialidad, responder una interconsulta pendiente de contestar y cambiar el estado de dicha orden.

571	Historia clínica	Debe permitir el registro de la conducta o plan a seguir con el paciente
572	Historia clínica	El sistema debe permitir la personalización de formatos de notas administrativas.
573	Historia clínica	Debe permite crear variables para cada uno de los formatos definiendo el rango de edad, género, tipo (selección, texto, número, fecha) y dependencia.
574	Historia clínica	Notas: Debe permitir diseñar lista de textos predefinidos para cada campo texto en las diferentes notas.
575	Historia clínica	Debe permitir configurar para cada tipo de notas administrativa los grupos con sus respectivas variables, definiendo la obligatoriedad de cada uno.
576	Historia clínica	Debe el sistema permitir realizar notas administrativas sin requerir un ingreso abierto y este no debe ser facturable
577	Historia clínica	Debe permitir consultar el histórico de las notas administrativas diligenciadas en anteriores registros.
578	Historia clínica	El sistema debe permitir que el medico visualice indicaciones farmacológicas para la prescripción de medicamentos intrahospitalarios y/o extramurales
579	Historia clínica	Debe permitir parametrizar por sede / servicio los permisos para la solicitud de medicamentos e insumos.
580	Historia clínica	Debe permitir configurar los diferentes tipos dietas, de acuerdo a la necesidad del hospital.
581	Historia clínica	El sistema debe permitir la parametrización para las ordenes médicas, donde se pueda definir si requieren autorización o no.
582	Historia clínica	El sistema debe contar con una opción de favoritos donde se guarden los procedimientos más ordenados por el médico para agilizar las ordenes médicas.

583	Historia clínica	Debe permitir configurar favoritos para medicamento, así como reactivar medicamentos pasados o suspendidos del paciente.
584	Historia clínica	Debe permitir la visualización en línea de las ordenes por cada servicio de apoyo diagnóstico, por estado y autorización.
585	Historia clínica	Debe permitir el seguimiento de las ordenes de medicamentos de acuerdo a los estados: Ordenado, suspendido, cancelado, entre otros.
586	Historia clínica	Debe permitir registrar en ordenes médicas información clínica relevante (fecha y hora específica para la realización de la orden), si es de urgente o rutinario.
587	Historia clínica	Debe contar con validación para no realizar ordenes médicas que ya haya ordenado otro médico y no cuente con interpretación. Permitiendo entonces el excesivo ordenamiento de los mismos exámenes.
588	Historia clínica	Debe permitir seleccionar una prescripción anterior de un paciente y generarla nuevamente, con posibilidad de cambiar dosis, adicionar nuevos medicamentos, entre otros.
589	Historia clínica	Debe contar con la funcionalidad para solicitar mezclas y líquidos, así como nutriciones especiales (enteral y parenteral).
590	Historia clínica	Debe permitir cambiar el médico tratante
591	Historia clínica	La orden medica debe contar con la fecha y hora, servicio, sede, prioridad de la orden, información clínica relevante, entre otros.
592	Historia clínica	Debe permitir llenar el informe y resultado de imágenes diagnósticas
593	Historia clínica	Debe permitir generar ordenes de reserva de hemoderivados.
594	Historia clínica	El sistema debe permitir configurar el consentimiento informado

595	Historia clínica	Debe permitir parametrizar por sede y/o servicio la exigencia de la alta médica para el Egreso de una cama.
596	Historia clínica	Debe permitir parametrizar por sede y/o servicio el número máximo de horas para discontinuar la venopunción (catéter)
597	Historia clínica	Debe permitir parametrizar por sede / servicio la solicitud de medicamentos e insumos (cantidades exactas en ordenes médicas, alertas cuando no coincidan las cantidades o ninguna validación).
598	Historia clínica	El sistema debe contar con la funcionalidad de crear plantillas de recomendaciones médicas
599	Historia clínica	Debe permitir parametrizar las causas por las que no se aplicó medicamento a un paciente
600	Historia clínica	El sistema debe mostrar los pacientes que han sido dados de alta
601	Historia clínica	El sistema debe permitir crear identificadores según el tipo de población (adulto mayor, población general, menor de edad, embarazo)
602	Historia clínica	Registra prioridad de atención en urgencias de acuerdo al triage
603	Historia clínica	Debe el sistema permitir registrar los medicamentos suministrado al paciente en urgencias
604	Historia clínica	El sistema debe permitir realizar traslado a otro servicio del hospital (UCI, hospitalización)
605	Historia clínica	El sistema debe permitir subir el registro y la firma del médico para que todos los registros que este realice queden firmados electrónicamente.
606	Historia clínica	debe permitir realizar incapacidades e imprimirla, después de atención médica

607	Historia clínica	El sistema debe permitir registrar la muerte del paciente
608	Historia clínica	Permitir el registro de información relacionada con la defunción (código de RUAF, causa, dx)
609	Historia clínica	Gestionar los traslados a los servicios dentro del hospital, traslados de camas.
610	Historia clínica	El sistema debe permitir realizar solicitud de insumos y reposición de medicamentos cuando el tratamiento del paciente es continuo.
611	Historia clínica	Debe permitir el registro de la ficha renal (pacientes en unidad tipo renal)
612	Historia clínica	Debe registrar el diagnóstico del paciente controlando la información a solicitar de acuerdo a las variables definidas en el maestro de DX CIE10: Indicador de Lateralidad: No aplica/Derecha/Izquierda, Indicador de Estadio (T: Tumor, N: nódulos, M: metástasis), Indicador de Tipo Tumor: Primario/Otro primario/Desconocido.
613	Historia clínica	Debe permitir el registro para control de signos vitales antes, durante y después de las transfusiones.
614	Historia clínica	Debe permitir configurar kit de insumos de cada procedimiento o medicamento a aplicar para agilizar la digitación y cargue al sistema
615	Historia clínica	Debe permitir suspender órdenes así ya se haya iniciado el tratamiento.
616	Historia clínica	Debe permitir tomar el plan del día anterior como modelo diseñar el plan de hoy.
617	Historia clínica	Debe permitir configurar (Programar) los esquemas de quimioterapia, definir los ciclos, la duración de cada ciclo, el número de aplicaciones por ciclo, y los días entre cada aplicación. Permite seleccionar el tipo de medida: Kilo o superficie corporal.
618	Historia clínica	El sistema debe contar un tablero de control que permite realizar auditorías externas de historia clínica



619	Historia clínica	El sistema debe contar con un tablero de control para la fisioterapia donde enliste los pacientes pendientes por valorar
620	Historia clínica	La historia clínica de fisioterapia debe permitir asociar las escalas de terapia y rehabilitación
621	Historia clínica	El sistema debe permitir parametrizar historia clínica de ginecología
622	Historia clínica	El sistema debe permitir parametrizar historia clínica de ginecología
623	Historia clínica	El sistema debe contar con historia clínica para juntas medicas donde todos los médicos que participan firmen el folio
624	Historia clínica	La historia clínica realizada en la junta debe contar con todas las características de una historia clínica ambulatorio o de hospitalización
625	Historia clínica	El sistema debe contar con historia clínica de recién nacido
626	Historia clínica	La historia clínica del recién nacido debe permitir registrar la clasificación antropométrica
627	Historia clínica	El sistema debe permitir parametrizar los medicamentos, tecnologías e insumos NO PBS
628	Historia clínica	El sistema debe identificar cuando un medicamento, tecnología e insumo es NO PBS, para diligenciar la información en el formato de MIPRES
629	Historia clínica	Contar con homologación MIPRES, permitiendo realizar la gestión de prescripción en único sistema.
630	Historia clínica - enfermería	El sistema debe permitir Registra pacientes en aislamiento, siendo visible por el personal médico y de enfermería

631	Historia clínica - enfermería	Debe disponer de la Escala TIIS-28 - Esfuerzo terapéutico (Carga de trabajo de enfermería en la UCI)
632	Historia clínica - enfermería	El sistema debe disponer de la Escala NEMS (Nine equivalente of nursing manpower use score) - Esfuerzo terapéutico (Carga de trabajo de enfermería en la UCI)
633	Historia clínica - enfermería	Si el paciente es víctima de violencia sexual o maltrato debe mostrarse en una lista especial de enfermería que permitirá la inclusión a programas de esta categoría.
634	Historia clínica - enfermería	El sistema debe poder Registrar si el paciente vive solo, no cuenta con acompañantes y presenta homónimos, para listarlos en un tablero donde el personal de enfermería pueda realizar gestión para mitigar riesgos.
635	Historia clínica - enfermería	Debe contar con un tablero de control que le permita a la enfermera saber que medicamentos están pendientes por aplicar
636	Historia clínica - enfermería	Debe permitir llevar el Kardex de medicamentos de la historia clínica de enfermería, al momento de ordenar y al momento de suspender.
637	Historia clínica - enfermería	La enfermería debe poder programar la administración de medicamentos
638	Historia clínica - enfermería	La enfermería debe poder anular, suspender o modificar la orden de aplicación de medicamento
639	Historia clínica - enfermería	Cada servicio debe contar con un tablero que le permita conocer la lista de trabajo de acuerdo a las órdenes médicas (laboratorio, radiología, enfermería, banco de sangre, farmacia, terapia, nutrición, médicos especializados)
640	Historia clínica - enfermería	Debe permitir parametrizar por sede y/o servicio la exigencia de los devolutivos o prestamos en la historia final de enfermería al egreso.
641	Historia clínica - enfermería	Debe permitir parametrizar por sede y/o servicio la confirmación o el rechazo de entrega de hemocomponentes en la historia final de enfermería.
642	Historia clínica - enfermería	El sistema debe permitir el registro de monitoreos de la aplicación del hemocomponente

643	Historia clínica - enfermería	Debe permitir visar la historia clínica por el servicio de enfermería y mostrarse en orden cronológico
644	Historia clínica - enfermería	Debe permitir la parametrización para habilitar o deshabilitar la opción de copiar y pegar textos en las historias clínicas de enfermería por sede o unidad funcional
645	Historia clínica - enfermería	Desde la historia clínica el medico cuenta la posibilidad de consultar evoluciones anteriores tanto de medico como del personal de enfermería sin salirse de la historia clínica
646	Historia clínica - enfermería	El personal de enfermería debe poder realizar actividades como: Hoja de medicación, documentos soporte de venopunción, hoja neurológica, Glucometría, notas de enfermería, Signos Vitales, Inserción y Retiro de Accesorios de uso terapéutico, Control de líquidos.
647	Historia clínica - enfermería	Poder asignar actividades de enfermería a personal específico y permitir realizarle seguimiento
648	Historia clínica - enfermería	El personal de enfermería debe poder registrar y controlar los procedimientos invasivos y no invasivos
649	Historia clínica - enfermería	Debe permitir efectuar notas de enfermería relacionados con el cuidado y tratamiento del paciente (curaciones y procedimientos, cambios de posición etc.)
650	Historia clínica - enfermería	El sistema debe permitir consultar e imprimir las notas de enfermería
651	Historia clínica - enfermería	Debe permitir el diligenciamiento de balance de líquidos administrados y eliminados con información de la vía (oral, venosa, etc.) y el gasto urinario; fórmula que depende del peso y el tiempo (24 horas).
652	Historia clínica - enfermería	Debe permitir el registro de cada dosis aplicada al paciente identificando el profesional, la fecha y hora de administración.
653	Historia clínica - enfermería	Debe permitir Registra, al momento de administrar un medicamento, los materiales, insumos y medicamentos utilizados en la administración y que fueron despachados al paciente por cada administración.
654	Historia clínica - enfermería	Poder consultar los medicamentos e insumos no utilizados a una fecha determinada, por paciente.

655	Historia clínica - enfermería	Debe permitir devolver medicamentos e insumos cargados a un paciente que no fueron utilizados por suspensión de un medicamento, por alta o por cambio de formulación.
656	Historia clínica - enfermería	Debe permitir registrar las dosis no aplicadas y su justificación.
657	Historia clínica - enfermería	Debe permitir al área de enfermería ver en tiempo real los medicamentos que el medico suspende
658	Historia clínica - enfermería	Debe permitir el registro paraclínico de las transfusiones de los signos vitales antes, durante y después de la administración.
659	Historia clínica - enfermería	Debe permitir el registro de información relacionada con los componentes a transfundir.
660	Historia clínica - enfermería	Debe permitir el registro y parametrización del contenido de las deposiciones líquida, blanda y sólido.
661	Historia clínica - enfermería	Debe permitir manejo de información de monitoreo básico como: PA Sistólica, Diastólica, Frecuencia cardíaca, Pulso, Frecuencia Respiratoria, SAT O2, Temperatura.
662	Historia clínica - enfermería	Debe permitir manejo de información de Monitoreo Hemodinámico incluyendo el modo de ventilación y datos como: Fracción inspirada, volumen corriente, presión control, FR Ventilador, Presión al final expiración, Presión soporte, tiempo inspiratorio, Flujo, entre otros.
663	Historia clínica - enfermería	Debe permitir manejo de otros signos de monitoreo como: presión venosa central, presión intracraneana, presión de perfusión cerebral, presión sistólica de arteria pulmonar, Presión diastólica de arteria pulmonar, gasto cardíaco, cuña y presión intrabdominal en unidades como UCI.
664	Historia clínica - enfermería	El sistema debe permitir configurar las escalas y obligar algunas para su llenado
665	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe disponer de un tablero de control que permitir consultar las órdenes por servicio (Terapia Respiratoria) o servicios solicitados con su respectivo estado.
666	Historia clínica - terapia respiratoria	El sistema debe disponer de un tablero de control que permitir consultar los pacientes admitidos en una fecha determinada, por estado del examen, por servicio (Terapia Respiratoria), con la

		información de los exámenes a realizarse, la fecha y hora, el estado del examen o paciente.
667	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir consultar las Terapias Respiratorias pendientes de realizar en un servicio determinado.
668	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir consultar la información de ingreso y evoluciones del paciente.
669	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir consultar las variables de monitoreo y diagnóstico.
670	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir Registra actividades diarias de Terapia Respiratoria, como: Toma y análisis de gases arteriales, Inicio de ventilación mecánica, Monitoreo Ventilatorio y Mecánica pulmonar, Reclutamiento, Destete, Transporte del Paciente, Drenaje postural, percusión y vibración, Registro de la información de los ejercicios respiratorios, Succión, Espirometría Incentiva, Enjuague bucal, Cambio de fijación TOT, Cambio de fijación de traqueotomía, Cambio de tubo oro traqueal, entre otras.
671	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir Registra los ruidos encontrados durante la auscultación
672	Historia clínica - terapia respiratoria	Debe permitir poder Registra la evolución de terapia respiratoria, detallando fecha y hora, terapeuta y conclusiones
673	Historia clínica - terapia respiratoria	El sistema debe permitir el acceso a las ordenes medicas por el personal de enfermería
674	historia clínica - odontología	El sistema permite registro de la odontograma y periodontograma
675	historia clínica - odontología	El sistema debe permitir parametrizar historias clínicas para odontología (motivo de consulta, enfermedad actual, análisis, antecedentes, signos vitales, ordenes médicas, recomendaciones)
676	historia clínica - odontología	La odontograma cuenta la simbología que el hospital elija para la identificación de los (dientes supernumerarios, caries, dientes extraídos, exodoncia, obturación de amalgama, obturación de resina etc.)

677	historia clínica - odontología	cuenta la odontograma de valoración y la odontograma de tratamiento
678	historia clínica - odontología	El sistema debe permitir el diagnóstico de cada diente
679	historia clínica - odontología	El sistema debe permitir el tratamiento de cada diente
680	historia clínica - odontología	El sistema debe permitir conocer los indicadores de adulto CEO (caries-extraídos. obturados)
681	historia clínica - odontología	El sistema debe permitir conocer los indicadores de un niño COP (caries-obturados-perdidos)
682	historia clínica - odontología	Debe permitir visualizar la trazabilidad de los tratamientos realizados (nombre del tratamiento, zona de aplicación, N° de diente y cantidad)
683	historia clínica - odontología	Debe permitir agregar otros tratamientos
684	historia clínica - odontología	Debe contener Índice de placa bacteriana de Silness y Loe
685	Reportes adversos	El sistema debe permitir Registrar reportes de acciones inseguras o situaciones clínicas inesperadas
686	Reportes adversos	El sistema debe permitir Registrar la fecha, el tipo y la clase de reporte
687	Reportes adversos	Debe permitir la medición del nivel de daño
688	Reportes adversos	Debe permitir tipos de eventos adversos

689	Reportes adversos	Debe permitir configurar los datos a solicitar por cada tipo de evento
690	Reportes adversos	Debe permitir Registra las causas por tipos de eventos adversos
691	Reportes adversos	Debe permitir Registra el reporte de los diferentes eventos adversos permitiendo la categorización del evento, medición del nivel del daño.
692	Reportes adversos	El sistema debe generar el reporte de eventos adversos
693	Epidemiología	El sistema debe permitir parametrizar los diagnósticos que son objeto de notificación obligatoria
694	Epidemiología	El sistema debe generar las fichas de notificación obligatoria de acuerdo con los diagnósticos susceptibles de reporte
695	Epidemiología	De contar con un tablero de control de modo que se pueda gestionar todas fichas que se han diligenciado en cada servicio
696	Epidemiología	las fichas deben contener los campos de acuerdo a la Patología a reportar
697	Epidemiología	Desde el tablero de control debe poderse exportar la lista de pacientes a reportar, así como las fichas para posterior reporte
698	Epidemiología	En el tablero de control debe mostrarse la fecha de notificación, identificación del paciente, nombre, edad, contrato, unidad que reporta, profesional que reporta, código de la ficha, nombre del evento, clasificación inicial
699	Epidemiología	Debe permitir desde el tablero de control completar información para su posterior reporte y cambiar de estado si esta fue reportada, validada o descartada por el médico o enfermera de epidemiología.
700	Vacunación	Debe permitir el registro de las vacunaciones en los antecedentes del paciente en historia clínica

701	Vacunación	El sistema debe permitir la parametrizar de vacunas (nombre vacuno, dosis, vía, sitio, descripción vacuna, efectos adversos, contraindicaciones, indicaciones, enfermedades que previene, edad mínima y máxima, tiempo ultima dosis, frecuencia en meses y años)
702	Vacunación	El sistema debe permitir Registra la vacuna que se está aplicando y el registro debe preguntar el motivo de registro, fecha de la aplicación, si tuvo evento adverso y cuál fue el evento.
703	Vacunación	El sistema debe contar con el plan de vacunas de acuerdo la edad del paciente, permitiendo visualmente ver cuándo debe ser el próximo refuerzo si es que aplica
704	Vacunación	Debe permitir Registra el lote de la vacuna y de jeringa.
705	Vacunación	El sistema debe permitir imprimir el formato de vacunación donde registre las vacunas aplicadas y las que faltan por aplicar.
706	Vacunación	El formato de vacunación cuenta el logo de la institución y los datos generales del paciente
707	Activos fijos	El sistema Realiza finalización de contrato leasing.
708	Activos fijos	El sistema debe permitir cambio de placa.
709	Activos fijos	El sistema debe importar los saldos iniciales
710	Activos fijos	El sistema debe permitir la captura de equipos o artículos tipo compras, calculando automáticamente las retenciones u otros descuentos, afectando las cuentas por pagar, contabilidad y presupuesto.
711	Activos fijos	El sistema debe permitir la captura de equipos o artículos tipo comodato, para afecte las cuentas de orden del caso, se inserte dentro del inventario de PPE, pero solo para control.
712	Activos fijos	El sistema debe permitir la captura de equipos o artículos tipo leasing financiero, para afecten las cuentas diferentes a PPE, se controle el desgaste mientras se termina a la vigencia del contrato con la entidad financiera.



713	Activos fijos	El sistema debe permitir la captura de equipos o artículos tipo donación, para afecte las cuentas del caso, se inserte dentro del inventario de PPE, se valorice y se deprecie.
714	Activos fijos	El sistema debe permitir realizar la depreciación del mes activos por activo
715	Activos fijos	El sistema debe permitir que calcule la depreciación teniendo en cuenta las variables del caso, debe validar varios aspectos de uso y valor para calcular.
716	Activos fijos	El sistema debe permitir ingresar las compras de activos fijos nuevos al almacén y estando allí, no depreciarlo.
717	Activos fijos	El sistema debe permitir y Registra el aseguramiento del activo en póliza de amparo.
718	Activos fijos	El sistema debe permitir asignación del activo a un responsable.
719	Activos fijos	El sistema debe permitir el registro contable y por usuario, del paso de los activos por servicio, mantenimiento e inservibles.
720	Activos fijos	El sistema debe permitir el registro de transacciones por mejoras o adiciones o ajustes a un activo fijo, con efectos en su vida útil, valor histórico, además de afectar contabilidad, o cxp (si fuere el caso de servicios contratados), debe ir alimentando la hoja de vida del activo.
721	Activos fijos	El sistema debe permitir llevar el control de desvalorizaciones para activos que tengan esta particularidad
722	Activos fijos	El sistema debe permitir llevar el control de valorizaciones para activos con esta particularidad
723	Activos fijos	El sistema debe permitir capturar datos de activos fijos ingresados como predios, para generación de informes por: bienes de uso público, ppe, inmuebles y devolutivos.
724	Activos fijos	El sistema debe permitir controlar tiempos de depreciación por montos de valor histórico

725	Activos fijos	El sistema debe permitir la definición por activo del tipo de depreciación, tanto para norma colombiana como para NIIF.
726	Activos fijos	El sistema debe permitir la revalorización para NIIF, en varias metodologías de modo que el valor razonable sea más coherente y sustentable.
727	Activos fijos	El sistema debe permitir crear las ubicaciones, asociar a los riesgos y si cuenta con depreciación o no
728	Activos fijos	El sistema debe permitir crear marcas
729	Activos fijos	El sistema debe permitir crear tipos de equipos
730	Activos fijos	El sistema debe permitir crear partes y si se deprecia
731	Activos fijos	El sistema debe permitir crear responsables y tipos de responsables
732	Activos fijos	El sistema debe permitir asociar a los responsables las unidades funcionales
733	Activos fijos	El sistema debe permitir asociar las partes creadas con los tipos de equipos
734	Activos fijos	El sistema debe permitir crear las pólizas y sus aseguradoras
735	Activos fijos	El sistema debe permitir crear un catálogo de artículos
736	Activos fijos	El sistema debe permitir crear los artículos

737	Activos fijos	El sistema debe permitir la depredación de productos
738	Caja	El sistema debe permitir realizar notas de tipo reversión de recibo de caja, cuando se realicen anulación de facturas
739	Caja	El sistema debe permitir asociar el nombre del paciente, el monto a devolver y la fecha del documento
740	Caja	El sistema debe permitir realizar recibos de caja de pagos que realizan los pacientes indicado la forma de pago (efectivo, cheque, tarjeta de crédito)
741	Caja	El sistema debe poder crear los diferentes conceptos de recibos de caja
742	Caja	El sistema permitir imprimir un recibo de caja
743	Caja	El sistema debe permitir extraer un reporte de recibos de caja con sus conceptos
744	Caja	El sistema debe permitir extraer un reporte de recibos de notas de caja
745	Contabilidad	El módulo de contabilidad, debe permitir ser alimentado de las interfaces de los otros módulos operativos y de gestión, que se producen al confirmar los documentos.
746	Contabilidad	Los asientos contables, se deben gravar por comprobantes de diario.
747	Contabilidad	Debe permitir reglas de validaciones, para asegurar la calidad de la información a contabilizar, tanto para cuentas COLGAP como para NIIF.
748	Contabilidad	La búsqueda de los asientos contables, debe poder darse por el documento principal afectado, por fecha, tipo de documento, por valor o consecutivo.

749	Contabilidad	El plan de cuentas, debe permitir homologar más de un código, para efectos de cumplimiento de normatividad y generar informes a entes de control.
750	Contabilidad	Los informes del CGN deben estar acordes con la última normatividad, permitiendo subir archivos planos directamente a la plataforma del ente de control.
751	Contabilidad	Permitir que la información de auxiliares por cuenta, tercero o centro, se puedan exportar a archivos de Excel en forma de plano o sin campos justificados.
752	Contabilidad	Permitir que se pueda subir a varios formularios de captura información de Excel y se puedan grabar dichos movimientos, validando reglas contables.
753	Contabilidad	Generar informes auditores que permiten comparar y verificar la información que genera los módulos frente a contabilidad.
754	Contabilidad	Generar indicadores de gestión por los valores contabilizados por cuenta auxiliar
755	Contabilidad	Contabilizar en varios libros no solo en colgar o norma colombiana.
756	Contabilidad	Crear tipos de comprobante para que se lleven los asientos contables por modulo.
757	Contabilidad	Los módulos que se manejen deben permitir parametrizarse, con cuentas contables para su interfaz, además del tipo de comprobante.
758	Contabilidad	Los procedimientos de cierre de fin de vigencia, deben poder realizarse sin procesos complejos para que el mismo usuario final pueda realizarlos.
759	Contabilidad	Debe permitir seleccionar los documentos que se deseen realizar la homologación en libros contables diferentes cuando los documentos contabilicen en línea.
760	Contabilidad	Debe generar informes a entes de control como la Información EXOGENA y Circular 016

761	Contabilidad	El sistema debe permitir replicar masivamente los comprobantes contables entre los libros contables.
762	costos nativos	El sistema Realiza la distribución de la mano de obra, teniendo en cuenta el total devengado por centro de producción.
763	costos nativos	El sistema debe permitir la distribución de activos fijos.
764	costos nativos	El sistema Realiza la distribución de elementos del costo en cada centro de producción.
765	costos nativos	El sistema debe permitir realizar elementos de distribución secundaria.
766	costos nativos	El sistema debe verificar y confirmar la estimación de costo de los elementos del costo (mano de obra, gastos generales, consumos y suministros), Realiza la estimación primaria, secundaria o final.
767	costos nativos	El sistema debe generar Informe de estimación del costo
768	costos nativos	El sistema debe generar informe por resultados operacionales
769	costos nativos	El sistema debe reportar operacionales por estructura organizacional
770	costos nativos	El sistema Realiza Informe consolidación C.C. logístico.
771	costos nativos	El sistema debe generar informe de costo de unidad de medida.
772	costos nativos	El sistema Realiza cierre mensual.

773	Cuentas por cobrar	El módulo de cuentas por cobrar debe ser alimentado por Facturación y Glosas
774	Cuentas por cobrar	El sistema debe permitir subir los saldos Iniciales
775	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar radicación de facturas por entidad por medio de una cuenta de cobro, este actualizar el estado de la factura a "Radicada"
776	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar RIPS conforme a cada consecutivo de Radicación
777	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar Notas Debido y Crédito sobre los saldos de la factura
778	Cuentas por cobrar	El sistema debe reclasificar documentos de cartera.
779	Cuentas por cobrar	El sistema debe cruzar anticipos con cuentas por cobrar
780	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar documento de cuentas por cobrar por conceptos diferentes al objeto social (arriendos, servicios, etc.)
781	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar deterioro de cartera por entidades y edades de acuerdo a los parámetros configurados (NIIF)
782	Cuentas por cobrar	El sistema debe permitir actualizar fechas de Confirmación de radicación
783	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar informe de cartera por edades
784	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar Informe de cuentas por cobrar

785	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar extractos de cartera
786	Cuentas por cobrar	El sistema debe generar Informe de cartera conforme a l Circular 030
787	Cuentas por cobrar	El sistema debe permitir el traslado a cobro jurídico.
788	Cuentas por pagar	El sistema Realiza cruce de anticipos VS cuentas por pagar.
789	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir el traslado de documentos entre unidades de radicación.
790	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir la realización de notas debito/crédito, realizando el asiento contable.
791	Cuentas por pagar	El sistema Realiza trazabilidad en el traslado de documentos entre unidades de radicación.
792	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir la confirmación masiva de los procesos.
793	Cuentas por pagar	El sistema debe generar reporte por listado de pagos por edades.
794	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir reporte de extracto de cuentas por pagar.
795	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir subir saldo inicial de forma automática y ágil.
796	Cuentas por pagar	- El sistema debe permitir generar reporte de notas y causación diferida.

797	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir generar informe de listado de cuentas por pagar.
798	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir la casación de cualquier tipo de prestación de servicio o recibos de bienes, con interfaz a contabilidad, NIIF y presupuesto del gasto.
799	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir llevar el control de las amortizaciones de diferidos, controlando plazo y contabilizando mes a mes las amortizaciones.
800	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir las retenciones de empleados según normatividad vigente para los empleados con modalidad de pago por mensualidades, de forma ágil, tanto en UVT o en Pesos según tablas de retenciones.
801	Cuentas por pagar	El sistema debe permitir realizar las causaciones de prestación de servicios en forma ágil, permitiendo copiar el juego contable y descripción, para las segundas causaciones una vez la primera se realiza en forma satisfactoria y el comportamiento es igual en la duración del contrato.
802	Cuentas por pagar	El sistema debe generar informes de listados de CXP por facturas, fuentes de financiación, terceros, cuentas contables, multifloro NIIF, visualizando la trazabilidad de las transacciones.
803	Cuentas por pagar	El sistema debe definir tipo de agrupación de cuentas contables para proveedores, es decir, como por actividades de negocio, que sirva para ingresos, contabilización y Pagos.
804	Cuentas por pagar	El sistema Realiza impresión de seguimiento de cuentas por pagar mediante el número de factura, por proveedor, por cuenta contable causada.
805	Cuentas por pagar	El sistema debe crear control de anticipos de proveedores para avances, anticipos a contratistas, con la posibilidad de realizar alerta en legalizaciones y sea eficiente.
806	Cuentas por pagar	El sistema Realiza la retención sí o no, dependiendo de ciertas condiciones como:
807	Cuentas por pagar	El sistema debe validar que el monto facturado sea superior a las bases mínimas definidas en los conceptos de retención del módulo de contabilidad.
808	Cuentas por pagar	El sistema debe validar que el tercero esté en estado activo.



809	Cuentas por pagar	El sistema debe validar que el tercero esté definido como <i>hacer retención</i> en el campo tipo retención.
810	Cuentas por pagar	El sistema debe validar que el tercero, este marcado en tipo de contribuyente como: Régimen común, régimen simplificado o gran contribuyente. A Los autorretenedores, no se les practica retenciones.
811	Cuentas por pagar	El sistema debe estar en condiciones especiales definidos en los conceptos de retención (Rango por tablas de retenciones o calculadora de retenciones).
812	Cuentas por pagar	El sistema debe identificar si el tercero está marcado como declarante o no.
813	Cuentas por pagar	El sistema debe contar con las tarifas definidas en las líneas de distribución, para los retelCAS, que varían por ciudad (Unidad operativa).
814	Facturación	Debe permitir asignar Permisos personalizados de acuerdo a roles y perfiles
815	Facturación	Debe permitir generar facturación por servicios con afectación a los centros de costo de acuerdo al concepto de facturación.
816	Facturación	Debe controlar el estado de la Factura
817	Facturación	Debe Identificar los servicios facturadores de acuerdo a su agrupación (Detalle de Factura)
818	Facturación	Debe categorizar las facturas de acuerdo al tipo de servicio (POS, NO POS, Contributivo, Subsidiado).
819	Facturación	Debe permitir Unificar múltiples atenciones de un paciente a una misma factura
820	Facturación	Debe generar múltiples facturas a un ingreso por Folios

821	Facturación	Debe permitir Facturación de servicios agrupados incluidos en un paquete
822	Facturación	Debe calcular y liquidar automática las cirugías conforme a los porcentajes, procedimiento realizado y vías de abordaje
823	Facturación	Debe permitir el cálculo y liquidación automática de valores determinados por porcentajes de otros servicios cargados
824	Facturación	Debe permitir la facturación de productos a terceros sin dispensación farmacéutica
825	Facturación	Debe incluir Servicios dentro de otros servicios sin valor de cobro
826	Facturación	Debe permitir la liquidación automática de Estancias
827	Facturación	Debe permitir la liquidación de Corte de Cuentas por fechas
828	Facturación	Debe permitir la distribución de Cuentas por cobertura SOAT
829	Facturación	Debe permitir la distribución de Cuentas por Valor y/o Cantidad
830	Facturación	Debe permitir la carga de Servicios a partir de codificación CUPS, ISS o SOAT sin límite de Ítems
831	Facturación	Debe contar con herramienta de Control de Cuentas para generar automáticamente el cargue de servicios de manera agrupada y de acuerdo con la información registrada en la Historia Clínica Ambulatoria e Intrahospitalaria
832	Facturación	Debe permitir el control de Servicios Ambulatorios para alimentar información a las Dashboard de los servicios

833	Facturación	Debe permitir la facturación con codificación y descripción estandarizada de acuerdo a normativa vigente
834	Facturación	Debe permitir el recalcu automático de tarifas conforme a la tarifa contratada y en caso de modificación de tarifas y/o responsable de pago.
835	Facturación	Debe permitir la homologación automatizada de Servicios CUPS Versus Manuales tarifarios
836	Facturación	Debe permitir la facturación a Modalidad Evento, PGP, Capacitación y Particular
837	Facturación	Debe permitir la distribución de Ingresos por concepto de contratación Monto Fijo (Cápita, PGP)
838	Facturación	Debe permitir la validación de pagos y tarifas a clientes particulares
839	Facturación	Debe permitir el control de la información de acuerdo con el usuario que la ejecuta.
840	Facturación	Debe permitir la validación y restricción el cargue de servicios no incluidos contractualmente.
841	Facturación	Debe permitir el calcular valor de servicios supeditados a otros servicios
842	Facturación	Debe permitir generar boletas de salida comprobantes de atención
843	Facturación	Debe permitir el reconocimiento de Ingresos no facturados (NIIF)
844	Facturación	Debe permitir la homologación de Tecnologías NO POS acuerdo con la Res 1479 de 2015

845	Facturación	Debe permitir la facturación de acuerdo con múltiples condiciones y tarifas en una misma liquidación
846	Facturación	Debe permitir la liquidación parcial de Prestación de Servicios
847	Facturación	Debe permitir los filtros por columnas dentro de la liquidación
848	Facturación	Debe permitir la exportar los cargues detallados a Excel desde los formularios
849	Facturación	Debe controlar la emisión de facturas según normatividad colombiana vigente con alertas parametrizables de vencimientos o rangos de numeración
850	Facturación	Debe permitir la inclusión de comentarios y observaciones especiales
851	Facturación	Debe permitir la liquidación automática de Cuotas Moderadoras y pagos Compartidos según criterios de ley y contractuales.
852	Facturación	Debe permitir el cruce de pagos y/o abonos realizados al saldo de la factura
853	Facturación	Debe identificar el cruce del recaudo en la Factura
854	Facturación	Debe permitir el modo de Impresión de factura a Códigos CUPS o Manual tarifario
855	Facturación	Debe permitir la impresión de factura parametrizable (Detallada, Agrupada, Media hoja, Hoja entera, ahorro de papelería)
856	Facturación	Debe permitir la anulación de facturas con control de Autorización, conceptos de anulación, fecha, tercero, autorización y/o radicado.

857	Facturación	Debe permitir la anulación de Facturas por folio con reversión automática de movimientos y liberación de cargos
858	Facturación	Debe permitir la generación de RIPS por factura (Resolución 3374 de 2000 Circular 012 y 029 de 2017)
859	Facturación	Debe permitir la Liquidación masiva de Ingresos (multifactora)
860	Facturación	Debe permitir la impresión masiva de facturas
861	Facturación	Debe permitir el informe Estadístico de facturación General por Estado, Sede, Entidad
862	Facturación	Debe permitir el Informe Estadístico de facturación Detallada por Estado, Sede, Entidad, Servicio, Profesional
863	Facturación	Debe permitir la unificación de liquidación a ingresos relacionados
864	Facturación	Debe permitir la facturación Básica (liquidación tributaria comercial)
865	Facturación	Debe permitir la facturación Electrónica (Envío y validación automática del documento electrónico DIAN)
866	Facturación	Debe contar con Cotizador de servicios
867	Facturación	Debe permitir el cargue de Servicios importando su cotización
868	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir el registro y la recepción de glosas, por: Fecha, número de factura, valor, entidad, causal de glosa afectando cada ítem facturado con validación de tiempos de objeción y respuesta conforme a la Res. 3047

869	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir el registro de las devoluciones por factura relacionando el causal de devolución conforme a la Res. 3047
870	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir la contestación de la glosa conforme a los ítems afectados en el registro de recepción inicial conforme a la Res. 3047
871	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir el seguimiento a la contestación de Glosas de acuerdo con la normatividad, para la trazabilidad de la factura
872	Glosas y devoluciones	El sistema debe Registrar e identificar el reenvío de las facturas devueltas y/o refacturadas.
873	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir crear plantillas de justificación de objeciones
874	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir Registrar la conciliación de la glosa en caso de llegar a dicha instancia
875	Glosas y devoluciones	El sistema debe reclasificar los valores de la factura afectados por la glosa en cartera
876	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir cargue masivo de objeciones (Herramienta de importación)
877	Glosas y devoluciones	El sistema debe Identificar la trazabilidad de la factura.
878	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir el cargue masivo de facturas en recepción de glosas
879	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir el aislamiento de facturas que se encuentren en proceso de conciliación para ejecutar dicho proceso en forma masivo.
880	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir asociar procesos de respuestas de glosas al personal del área de glosas

881	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir consultar la radicación generada desde cuentas por cobrar
882	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir crear terceros, asociar cuentas contables para el proceso de glosas y sus respectivas retenciones
883	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir realizar proceso de pagos parciales
884	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir reasignar facturas al personal del área de glosa
885	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir crear jerarquías de aceptación de glosas
886	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir adjuntar archivos al proceso de recepción de glosas
887	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir adjuntar archivos al proceso de Conciliación
888	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir registra las personas participantes en un proceso de conciliación
889	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir consultar la fecha de creación del documento de recepción de glosas
890	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir consultar la fecha de creación del proceso de devolución
891	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir consultar la fecha de creación del proceso de conciliación
892	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir configurar las acciones a tomar con las facturas que se encuentran asociadas a una devolución injustificada

893	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir parametrizar los tiempos del proceso de glosas
894	Glosas y devoluciones	El sistema debe permitir parametrizar los tiempos del proceso de glosas especiales para algunas instituciones
933	inventarios	Debe permitir calcular la cantidad de medicamento a despachar basado en la frecuencia, duración del tratamiento y dosis, para 24 horas o para un período de tiempo establecido por el usuario.
934	inventarios	La historia clínica médica debe estar integrada en línea con el módulo de suministros y farmacia para el despacho de los medicamentos y mezclas.
935	inventarios	El sistema debe permitir crear productos por ATC y DCI
936	inventarios	El sistema debe permitir administrar el inventario y gestión de kardex
937	inventarios	El sistema debe permitir generar un reporte que permite identificar los medicamentos e insumos entregados discriminado por la especialidad que ordeno
938	inventarios	El sistema debe permitir la gestión de medicamentos vencidos
939	inventarios	El sistema debe arrojar alertas cuando el producto este próximos a vencer
940	inventarios	Debe contar con un reporte de mínimos y máximos en stock
941	inventarios	Permitir dar de baja a medicamentos por vencimiento, ruptura u otras causas
942	inventarios	Permite parametrizar el tipo de entrega del medicamento: inicio tratamiento, 24 horas, inmediato



943	inventarios	Permite consultar las ordenes de Central de Mezclas que están pendientes de llegar, marcar como recibidas para luego entregar al servicio respectivo.
944	inventarios	Permitir recepcionar las mercancías que vienen en una ruta determinada de la central de mezclas confirmando la mercancía recibida, el auxiliar de farmacia que recibe, al auxiliar de transporte que entrega, la fecha y hora de recepción, y la temperatura a la que recibe.
945	inventarios	Permitir consultar por paciente las autorizaciones de quimioterapia autorizadas y pendientes de despachar en el sistema.
946	inventarios	Permitir Registrar una entrada por devolución de toda una remisión o de una parte está de un paciente
947	inventarios	Permite entregar y cerrar un traslado entre sedes.
948	inventarios	Permite generar actas de solicitud de bajas de medicamentos y dispositivos médicos
949	inventarios	Permitir consultar las solicitudes de medicamentos autorizadas para generar el alistamiento.
950	inventarios	Permitir consultar las solicitudes de autorizaciones de medicamentos ambulatorios pendientes de entregar, su estado (pendientes de autorización, autorizado, entregado) y la trazabilidad.
951	inventarios	Permitir consultar las entregas de medicamentos de un paciente, con su fecha, quien recibe, etc.
952	inventarios	Generar remisiones y/o alistamiento basado en una autorización de medicamentos al paciente, separando el medicamento como "Alistado", y cargado a la cuenta del paciente, para ser facturado.
953	inventarios	Permite consultar la trazabilidad de todas las ordenes, entregas y autorizaciones
954	inventarios	Permite consultar los pedidos de pacientes pendientes de entregar por sede, servicio/bodega solicitado,

955	inventarios	Permitir incluir en la interpretación de las fórmulas médicas los insumos necesarios para la aplicación de cada medicamento. ,
956	inventarios	Permitir interpretar y homologar cada fórmula de cada paciente generada por el médico, para las siguientes 24 horas, validando la cobertura en el plan de beneficios. Regente de farmacia.
957	inventarios	Maneja el perfil farmacéutico del paciente para ser consultado por el Regente de Farmacia para la dispensación de los medicamentos
958	inventarios	Controla que los medicamentos e insumos asociados a las formulaciones por paciente, se carguen a la cuenta del paciente una vez se hayan despachado, quedando en un estado de "Pendiente de aplicar/utilizar"
959	inventarios	Permitir consultar las requisiciones pendientes de despachar por servicio.
960	inventarios	Permitir generar los despachos basados en stocks (reposición) o basados en una requisición generada por un área, controlando las políticas y definiciones de frecuencias de despachos establecidas con cada área.
961	inventarios	Permitir cambiar de estado a los despachos entregados, relacionando el usuario que recibe y la fecha y hora de entrega
962	inventarios	Permitir despachar y cargar a la cuenta del paciente medicamentos e insumos por lote y fecha de vencimiento
963	inventarios	Permitir recibir devoluciones de pacientes de medicamentos e insumos que no fueron utilizados y que son devueltos directamente a la farmacia o bodega.
964	inventarios	Permitir recibir devoluciones de medicamentos e insumos que no fueron utilizados por un buen aprovechamiento (sin información de paciente).
965	inventarios	Permite alistar y despachar requisiciones para otras sedes
966	inventarios	Permite entregar las requisiciones o alistamientos para otras sedes

967	inventarios	Permite entregar medicamentos y dispositivos médicos basados en las actas de destrucción para otras sedes
968	inventarios	Permite dispensación automática ambulatoria a través de pistola lectora de código de barras
969	inventarios	Permite dispensación ambulatoria a partir de una solicitud por consulta externa institucional
970	inventarios	Registro y Control de los medicamentos ordenados, entregados, administrados y devueltos por paciente.
971	Inventarios	El sistema debe generar interfaz con las ordenes de medicamentos desde la Historia clínica que genera dispensación desde la Dashboard de farmacia por paciente
972	Inventarios	El sistema debe generar creación de productos con identificación de Código Interno, Cod CUM, Cod ATC y visualización desde el reporte de acuerdo con la necesidad
973	Inventarios	El sistema debe generar creación de contratos con proveedores para control de Compra
974	Inventarios	El sistema debe generar cargue de saldos iniciales
975	Inventarios	El sistema debe generar cálculo de costo promedio de productos
976	Inventarios	El sistema debe generar asignación de diferentes tarifas por medio de listas que se asocian contractualmente de acuerdo con las vigencias
977	Inventarios	El sistema debe generar transacciones que generan movimientos en contabilidad
978	Inventarios	EL sistema debe generar automática de cuenta por pagar con liquidación tributaria por proveedor al ingresar la mercancía

979	Inventarios	El sistema debe permitir devolución de dispensaciones suministradas a pacientes
980	Inventarios	El sistema debe generar solicitud de pedidos de consumo por centros de costo
981	Inventarios	El sistema debe generar dispensaciones con y sin afectación de inventario y costo.
982	Inventarios	El sistema debe generar importación de documentos realizados en el proceso de solicitud al generar comprobantes de entrada
983	Inventarios	El sistema debe generar ajustes de inventario (entradas y salidas)
984	Inventarios	El sistema debe generar control de medicamentos NO PBS netos y por patologías
985	Inventarios	El sistema debe generar control de precio a medicamentos regulados
986	Inventarios	El sistema debe generar control de uso medicamentos controlados
987	Inventarios	El sistema debe permitir movimientos de inventario como remisiones de entrada, remisiones de salida, préstamo de mercancía, devolución de compra
988	Inventarios	El sistema debe permitir confirmación masiva de documentos
989	Inventarios	El sistema debe generar registro de venta por centro de costo
990	Inventarios	El sistema debe generar costeo de inventario por centro de costo

991	Inventarios	El sistema debe generar Informe de Kardex para controlar entradas y salidas por producto, almacén y lote/serial
992	Inventarios	El sistema debe generar informe de inventario valorizado
993	Inventarios	El sistema debe generar cierre mensual de inventario
994	Inventarios	El sistema debe exportar a Excel desde los diferentes formularios.
995	inventarios - almacenes	El sistema debe permitir crear bodegas y almacenes por sedes y áreas
996	inventarios - almacenes	El sistema debe permitir subir los medicamentos e insumos a almacenes
997	inventarios - almacenes	Permitir crear almacenes en consignación y/o almacenes virtuales que no realice control de costos ni movimientos contables
998	inventarios - almacenes	El sistema debe controlar los permisos sobre cada almacén creado, de modo que el personal genere movimiento solo si está autorizado
999	inventarios - almacenes	Permitir crear un almacén de custodia donde quedan registrados los medicamentos que el paciente trae en el momento de la hospitalización
1000	inventarios - almacenes	El sistema debe generar control de inventario por almacenes y cantidades
1001	inventarios - almacenes	El sistema debe permitir manejo interno del inventario por medio de traslado de productos entre almacenes
1002	inventarios - almacenes	El sistema debe permitir la parametrización del centro de costo, el proveedor, centro de atención, así como las cuentas contables cuando se realizan prestamos realizados y recibos de terceros.

1003	inventarios - almacenes	El sistema debe permitir activar y desactivar el almacén, adjuntar documentos y realizar auditoria (Fecha de creación, usuario que modifica, fecha modificación)
1004	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe crear contratos por profesional o Agremiación
1005	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe permitir deducción de servicios causados de acuerdo con las glosas ingresadas (parametrizable)
1006	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe Parametrizar tarifas a liquidar por contrato
1007	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe generar causación de servicios conforme a los servicios facturados y tarifas configuradas
1008	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe generar liquidación de causación con generación automática de Cuenta Por pagar
1009	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe controlar el costo de acuerdo con el ingreso generado
1010	Liquidación de honorarios médicos	El sistema debe Identificar deducciones por facturación anulada asociada a servicios causados.
1011	Nómina	El sistema debe permitir migrar saldos iniciales
1012	Nómina	El sistema Realiza novedades por empleado
1013	Nómina	El sistema Realiza liquidación de nómina de acuerdo con los grupos parametrizados.
1014	Nómina	El sistema debe Liquidar vacaciones según normatividad.

1015	Nómina	El sistema Realiza distribución del gasto generando los comprobantes contables.
1016	Nómina	El sistema debe permitir liquidar las cesantías según la normatividad vigente.
1017	Nómina	El sistema debe crear conceptos para facilitar el pago de la nómina por grupos definiendo las fórmulas matemáticas para cada caso.
1018	Nómina	Cancela o renueva automáticamente los contratos de los empleados
1019	Nómina	El sistema debe permitir realizar la liquidación de contrato.
1020	Nómina	El sistema Realiza la autoliquidación
1021	Nómina	El sistema debe generar el archivo plano para los pagos en los bancos según normatividad, generando comprobante de egreso por grupos parametrizados
1022	Nómina	El sistema debe generar el archivo para el fondo nacional del ahorro.
1023	Nómina	El sistema debe generar reporte de devengos por centros de costos
1024	Nómina	El sistema debe informar listado de horas extras y recargos.
1025	Nómina	El sistema debe permitir realizar el proceso de retroactivos.
1026	Nómina	El sistema debe generar los certificados de CDP y RP.

1027	Nómina	El sistema debe generar el reporte de retención de nómina
1028	Nómina	El sistema debe permitir generar el reporte de certificado de ingresos y retenciones.
1029	Nómina	El sistema debe generar informes de nómina como: liquidación de primas, relación de pagos de primas, listado control de nómina, contabilidad de primas, listado de conceptos manuales, listado kardes de nómina, listado desprendible de pagos, certificados laborales.
1030	Nómina	El sistema debe permitir realizar los pagos de convenios por empleado
1031	Nómina	Permite cargar todos los empleados con su respectiva hoja de vida
1032	Nómina	Permite controlar los convenios, embargos, libranzas, etc.
1033	Nómina	Permite crear las plantillas para la liquidación automática de recargos nocturnos, recargos dominicales, horas extras, etc.
1034	Nómina	Debe permitir migrar saldos iniciales
1035	Nómina	Se realiza distribución del gasto/costo por unidad funcional según el número de horas trabajadas generando los comprobantes contables.
1036	Nómina	Controla las vacaciones, verificando el periodo mínimo para disfrutar o pagar, reingresos y facilita la reanudación de vacaciones.
1037	Nómina	Permite realizar cuadros de turnos o bloqueo del mismo con base en plantillas, controlando el número de horas mínima, máxima, cambios de turno y eventos.
1038	Nómina	Dispone de un portal de autoservicio para la generación de los certificados laborales, desprendibles de nómina, solicitud de vacaciones.



1039	Nómina	Permite simular las nóminas para realizar cálculos predictivos.
1040	Nómina	Debe Permitir la configuración de la hora inicio y hora fin de la jornada laboral, con el objetivo de calcular los recargos nocturnos
1041	Nómina	Permite registro de salarios por grupo de empleados, así como la fijación del auxilio de transporte
1042	Nómina	Permite parametrizar el número de vacaciones a disfrutar y a compensar, así como los días y periodos.
1043	Nómina	Permite parametrizar el porcentaje máximo de descuentos por conceptos de préstamos, sanciones, estudio y salud y vivienda de acuerdo al sueldo y políticas de la institución.
1044	Nómina	De permitir parametrizar si el sábado y domingo son días hábiles, para la liquidación de las vacaciones
1045	Nómina	Debe permitir el porcentaje de los parafiscales (Sena, I.C.B.F y caja de compensación)
1046	Nómina	El sistema debe generar alertas cuando se presenten saldos negativos en la liquidación de la nomina
1047	Nómina	De permitir la aproximación de valores (a la décima, centésima y milésima) con el fin de tener ajustes contables exactos.
1048	Nómina	Debe permite la parametrización de los comprobantes contables (cuentas para comprobantes de nómina, comprobantes de provisión, prestaciones sociales y cuenta de nómina, liquidación de vacaciones, liquidación de contratos y vacaciones)
1049	Nómina	Debe permitir la contabilización por tercero del empleado o por tercero de la empresa
1050	Nómina	Debe permitir auditoria de los registros

1051	Presupuesto	El sistema debe permitir Registrar a través de códigos o apropiaciones para ingresos, los movimientos de recaudo y se realice la ejecución en tiempo real
1052	Presupuesto	El sistema debe permitir Registrar a través de códigos o rubros para gastos, los movimientos que perfeccionan el gasto para CDP, RP, Obligación y OP.
1053	Presupuesto	El sistema debe controlar que los valores asignados a presupuestados para los rubros de ingresos y gastos no se ejecuten por mayor valor.
1054	Presupuesto	El sistema debe permitir generar las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos según lo exigido por la Contraloría y lo dispuesto en la Resolución 036
1055	Presupuesto	El sistema debe permitir generar las ejecuciones presupuestales de ingresos y gastos tanto por RUBRO, como Contrato, como Tercero. Todo por orden cronológico
1056	Presupuesto	El sistema debe permitir integrar la ejecución de gastos a las etapas de la contratación, partiendo del CDP, en la legalización del contrato se genere el RP, en la entrega parcial o total del bien o servicio se genere la obligación y al egreso de tesorería se genere la orden de pago
1057	Presupuesto	El sistema debe permitir llevar el control de la programación del PAC de ingresos y gastos y su respectiva ejecución.
1058	Presupuesto	El sistema debe permitir realizar en los cierres anuales de vigencia las CXP presupuestales y Reservas, en forma automática en la nueva vigencia, pudiendo llevar el mismo rubro.
1059	Presupuesto	El sistema debe generar una ejecución independiente de los pagos realizados a reservas y CxP presupuestales según formato de la contraloría
1060	Presupuesto	El sistema debe crear las fuentes de financiación que se deseen y asociarlas a los rubros presupuestales para control de ejecución del gasto.
1061	Presupuesto	El sistema debe programar el PAC por varias metodologías, bien sea desde el total ejecutado por fuente o ejecutado por rubro, pudiendo definir en el valor del PAC al rubro según el nivel deseado y con metodologías: Conociendo el porcentaje según histórico de ejecución o usando un porcentaje estimado para cada distribución.

1062	Presupuesto	El sistema debe permitir disminuir los documentos de perfección del gasto o aumentar si fuere el caso, según comportamiento en la contratación.
1063	Presupuesto	El sistema debe permitir de forma ágil realizar reintegros al presupuesto con descuentos otorgados por pronto pago o comerciales o no ejecuciones
1064	Presupuesto	El sistema debe permitir realizar en forma ágil, las CESIONES DE CONTRATO, sin tener que realizar más documentos o modificaciones.
1065	Presupuesto	El sistema Realiza documentos automáticos desde el CDP hasta la OP para gastos fijos como servicios públicos, viáticos etc.
1066	Tesorería	El sistema debe permitir realizar cruce de cuentas entre el mismo tercero o diferente tercero.
1067	Tesorería	El sistema debe facilitar el reembolso de cajas menores
1068	Tesorería	El sistema debe permitir la anulación de cheques.
1069	Tesorería	El sistema debe permitir el descargo de cartera por recibos de cajas
1070	Tesorería	El sistema debe facilitar el aumento o disminución de caja menor.
1071	Tesorería	El sistema debe generar reportes por cada uno de los procesos.
1072	Tesorería	El sistema debe recibir recaudos de otras plataformas como PSE, planos Asobancaria tipo recaudo, declaraciones, Webservice, entre otros, generando el recibo de caja en forma automática.
1073	Tesorería	El sistema una vez se recibe el recaudo debe permitir realizar distribución del ingreso o recaudo recibido el porcentaje a diferentes entidades (Ejemplo: Sobretasa % Gobernación y al Municipio).

1074	Tesorería	El recaudo debe permitir generar interfaz al presupuesto de ingresos, pudiendo generar la ejecución en forma automática.
1075	Tesorería	El sistema debe permitir realizar anulación de recibos de caja, reversando todas las operaciones que se realizan, en otros módulos como cartera, facturación, presupuesto y contabilidad.
1076	Tesorería	El sistema debe garantizar que el proceso de recaudo por planos sea óptimo y no demore mucho tiempo.
1077	Tesorería	El sistema debe permitir realizar comprobantes de egreso manuales y en forma masiva, de acuerdo con una programación de pagos previa.
1078	Tesorería	El sistema debe permitir realizar pagos por dispersión de fondos, generando los egresos automáticamente, afectando los saldos de las CXP y el presupuesto.
1079	Tesorería	El sistema debe permitir realizar notas a las bancos o cajas por otros conceptos, con interfaz contable.
1080	Tesorería	El sistema debe generar los boletines diarios de fondos por caja o cuenta.
1081	Tesorería	El sistema debe permitir el manejo de cajas menores y su reembolso en forma automáticamente.
1082	Tesorería	El sistema debe permitir realizar anulación de comprobantes de egreso, reversando todas las operaciones que realizo, en otros módulos como CxP y contabilidad.
1083	Tesorería	El sistema debe llevar el informe del Libro de Bancos, por cuenta bancaria.
1084	Tesorería	Para cierres de año, el sistema debe permitir la cancelación ágil de la caja menor y demás fondos comunes.
1085	Tesorería	El sistema debe llevar el informe de Libro de Caja.

1086	Tesorería	Para inicios de año, el sistema debe permitir la creación o constitución de cajas menores o fondos comunes.
1087	Tesorería	El sistema debe generar recibos de caja desde facturación como anticipo a la factura para descontar la cuota moderadora o copago.
1088	Tesorería	El sistema debe permitir la confirmación masiva de documentos como RC, comprobantes contables, notas, consignaciones y conciliación bancaria.

La elección del proveedor está condicionada a su capacidad para facilitar una migración integral de la información y parametrizar las reglas operativas actuales. Esta necesidad se sustenta en diversos elementos esenciales que aseguran una transición exitosa y la continuidad ininterrumpida de los procesos:

**Integridad de los Datos:** La migración de datos debe realizarse de manera precisa y completa para evitar la pérdida o corrupción de información valiosa. El proveedor debe contar con las herramientas y la experiencia necesarias para garantizar la integridad de los datos durante todo el proceso.

**Parametrización de Reglas:** Las reglas operativas y lógicas que actualmente están parametrizadas en el software existente deben ser transferidas y ajustadas en la nueva plataforma en la nube. El proveedor debe demostrar su capacidad para comprender estas reglas y replicarlas de manera precisa.

**Continuidad del Proceso:** Es esencial que la migración y la parametrización no interrumpan los procesos operativos actuales. El proveedor debe ser capaz de llevar a cabo esta transición de manera transparente y garantizar que los sistemas sigan funcionando sin inconvenientes.

**Trazabilidad y Secuencialidad:** La capacidad de mantener la trazabilidad de las acciones y la secuencialidad de los eventos es esencial para la integridad de la información y la auditoría. El proveedor debe asegurar que esta funcionalidad se mantenga o mejore en la nueva plataforma.

**Racionalidad Científica:** Si existen componentes científicos o algoritmos en el software actual, el proveedor debe demostrar que comprende y puede replicar estos aspectos en la nueva plataforma, manteniendo la misma lógica y resultados científicos.

**Datos Históricos y Análisis:** La migración debe incluir la transferencia de datos históricos que son esenciales para el análisis y la toma de decisiones. El proveedor debe mostrar cómo estos datos serán migrados y accesibles para futuros análisis.



**LIBORIO GARZON SEPULVEDA**  
 Ing. Sistemas HDMI