

ANEXO 19. REQUISITOS MÍNIMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El(los) suscrito(s) a saber: _____(Nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal PROPONENTE) domiciliado en _____(Domicilio de la persona firmante), identificado con _____(Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de _____(Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal) PROPONENTE, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, indicando instrumento de constitución), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifestamos que de ser seleccionados nos comprometemos a implementar en los primeros seis (06) meses de ejecución contractual contados a partir de la suscripción del acta de inicio, el desarrollo tecnológico establecido en el Anexo No. 3, en el acápite denominado "REQUISITOS MÍNIMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN" y desarrollar sus mecanismos de operación, como se discrimina a continuación:

REQUISITOS MINIMOS DEL SISTEMA DE INFORMACION

Los proponentes deben adaptar su solución de software para soportar y consolidar el Sistema de Referencia y Contra-referencia y consolidar las atenciones ofrecidas en toda la red de servicios.

El Sistema de Referencia permitirá, a través de la plataforma tecnológica, la comunicación interinstitucional entre las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud que hagan parte de la red contratada para garantizar el plan de beneficios de su población afiliada, en tiempo real, para dar garantía en la eficiencia del proceso de referencia y contra referencia, garantizando confidencialidad de la información sensible según la ley de Hábeas Data, que brinde soporte 24 horas los siete días de la semana y permita la generación del reportes administrativos y la creación de informes para Fiduprevisora.

El Sistema debe permitir la comunicación entre las IPS de la red, las sedes propias, la Coordinación del Sistema de Referencia y Contrareferencia en (todas la IPS que conforman la red) cada departamento y la Gerencia Regional del contratista,

A nivel departamental

Debe registrar, tener visible y archivar la totalidad de las referencias y contra-referencias de pacientes. Incluye la asignación de citas, los resultados de exámenes diagnósticos, órdenes médicas, fórmulas ambulatorias e incapacidades generadas. En hospitalización la historia de urgencias y la Epicrisis. Debe remitir todos los resultados a la Historia Clínica del Primer Nivel de Complejidad donde se encuentre registrado el afiliado.

Así mismo, la plataforma debe brindar soporte a la central de remisiones para lo adherido al proceso de atención ambulatoria, la asignación de citas médicas y especializadas de los afiliados y la misma debe contener módulos de gestión de información para lo relacionado con el proceso de servicio al cliente, y debe conservar la trazabilidad de manera inmodificable, con la posibilidad de generar los respectivos soportes, ofreciendo respaldo jurídico en la información a los requerimientos de la Auditoría Medica o de FIDUPREVISORA S.A..

La solución de software debe incluir el manejo integral de la historia clínica de los pacientes atendidos en las sedes exclusivas y la historia clínica de los pacientes atendidos integralmente en los programas de prevención secundaria, consolidando generación de reportes y estadísticas necesarias para la operación armónica de estos programas.

La plataforma debe permitir registrar la totalidad de las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios en las sedes propias y las oficinas administrativas, así como el trámite cursado para su solución. Tanto el registro como la consolidación de información de PQR debe realizarse según la clasificación del cuadro anexo:

Atributos y derechos	Definición	Motivos generales de reclamo de los usuarios
Restricción en el acceso a los servicios de salud	Imposibilidad de obtener atención cuando se la necesita, producto de diversas barreras (económicas, geográficas, administrativas, demora o negación)	Falta de oportunidad para la atención
		Negación en la prestación de servicios, insumos o entrega de medicamentos
		Demoras en las remisiones
		Negación de las remisiones
		Restricción en el acceso por localización física o geográfica
Deficiencia en la efectividad de la atención	Grado en el que no se lograron los resultados en salud deseados	Insatisfacción por problemas de salud no resueltos
		Ineficacia en la atención
		Limitaciones en la integralidad, coordinación y longitudinalidad
Falta de disponibilidad de recurso humano y físico para la atención	No disponibilidad o suficiencia de recursos humanos y físicos para alcanzar los fines en salud	Recurso humano insuficiente
		Recurso físico insuficiente o en deficientes condiciones
		Limitaciones tangibles del servicio
Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	Insatisfacción de las expectativas del usuario respecto del trato y servicios que debería recibir	Limitaciones en la información
		Percepción por parte del usuario de trato inequitativo
		Restricción en la libre escogencia
		No aceptabilidad del servicio de salud por parte del usuario
No reconocimiento de las prestaciones económicas	No reconocimiento al derecho de un reembolso	Incumplimiento de prestaciones económicas - Reembolsos

Así mismo, debe permitir recolectar y consolidar la información de RIPS de todos los servicios prestados de primer y segundo nivel de complejidad en todas las IPS de la red de servicios a nivel departamental. Igualmente recolectar y consolidar los informes de Promoción y Prevención que deben ser presentados oficialmente y las notificaciones obligatorias ante las autoridades de salud.

La plataforma debe permitir el análisis permanente de los servicios prestados a partir de los RIPS, su relación con las cifras de morbilidad por departamento, así como el análisis de las frecuencias y los costos de los servicios.

En el nivel Regional

El Sistema debe registrar con precisión y permitir consultar en todo momento las cuentas por pagar, así como las glosas y la cartera del contratista con todas las IPS de la red de servicios.

Debe permitir recolectar y consolidar la información de RIPS de todos los servicios prestados de tercer nivel de complejidad en todas las IPS de la red de servicios a nivel regional.

Debe registrar con precisión todas las cuentas “tratamiento paciente año” que serán objeto de recobro al Sistema de Redistribución de Riego, junto con las historias clínicas correspondientes.

La plataforma debe permitir el análisis permanente de los servicios prestados a partir de los RIPS y su relación con las cifras de morbilidad en la región.

La solución de software que ofrezca el contratista debe estar instalada y operando a nivel nacional en por lo menos 30 puntos.

El sistema deberá integrar en línea la dispensación de medicamentos ambulatoria, registrando todos los despachos, los pendientes y los no entregados, consagrando la trazabilidad total del proceso de dispensación de medicamentos.

EL PROPONENTE:

Firma
Nombre: _____
Tipo de identificación: _____
Número del documento de identificación: _____
Nombre del Proponente: _____