

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No.

012-2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
--------------------	---

ESPECIFICACIONES DEL BIEN O SERVICIO

Item	Nombre / Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observaciones
1	CARPETA DE HISTORIA CLINICA	UNIDAD	A DEMANDA	2.500	LA TAPA IMPRESA A UNA TINTA, Y CON REFUERZO TOTAL EN EL ARCHO DEL GANCHO. TIPO DE MATERIAL YUTE DE 930 GRAMOS, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO.
2	CARPETA DE TAPA Y CONTRA TAPA	UNIDAD	A DEMANDA	833	LA TAPA IMPRESA A UNA TINTA, Y CON REFUERZO TOTAL EN EL ARCHO DEL GANCHO. TIPO DE MATERIAL YUTE DE 420 GRAMOS, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO.
3	CARPETA 4 ALAS	UNIDAD	A DEMANDA	833	TAMAÑO 68*78 CMTS, DISTANCIA ENTRE PLEGUES 1 CMT, CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 250 FOLIOS APROXIMADAMENTE, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA (LOGO HOSPITAL ENGATIVA) MATERIAL DE 420 GRAMOS	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO.
4	CAJA CORRUGADA X-200	UNIDAD	A DEMANDA	833	CAJA CORRUGADA LX-200 EN CARTON CORRUGADO 930K. (KGP/M2) CON ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESION VERTICAL RECUBRIMIENTO EN RESINA -DESPROMOL QUIMICO PARA PROTECCION DE DOCUMENTOS Y HUMEDAD, CON DIVISOR EN D-7, CARTON DOBLE PARED PARA DAR MAYOR RESISTENCIA, DE ACUERDO A LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA NACION Y DE BOGOTA.	CADA CAJA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.
5	CAJA CORRUGADA X-300	UNIDAD	A DEMANDA	417	CAJA CORRUGADA LX-300 EN CARTON CORRUGADO 930K. (KGP/M2) CON ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESION VERTICAL RECUBRIMIENTO EN RESINA -DESPROMOL QUIMICO PARA PROTECCION DE DOCUMENTOS Y HUMEDAD, CON DIVISOR EN D-7, CARTON DOBLE PARED PARA DAR MAYOR RESISTENCIA, DE ACUERDO A LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA NACION Y DE BOGOTA.	CADA CAJA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.

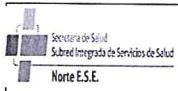
CRONOGRAMA DE LA INVITACIÓN

PUBLICACIÓN APERTURA PROCESO DE SELECCIÓN	18 DE FEBRERO DE 2019
ENTREGA DE MUESTRAS FÍSICAS DE CARÁCTER OBLIGATORIO	21 DE FEBRERO DE 2019 HASTA LAS 4:00 P.M. (REQUISITO TÉCNICO No 5) LUGAR: CALLE 66 No 15-41 ÁREA GESTIÓN DOCUMENTAL CONTACTO: MARTHA LIGIA CASTILLO TELÉFONO: 3195229331
CIERRE Y ENTREGA DE PROPUESTAS	22 DE FEBRERO DE 2019 HORA: 11:00A.M PLATAFORMA SECOP II
APERTURA DE PROPUESTAS PRESENTADAS Plataforma SECOP II	22 DE FEBRERO DE 2019 HORA: 11:10A.M PLATAFORMA SECOP II
EVALUACIÓN CRITERIOS JURIDICOS, TÉCNICOS Y ECONOMICOS	DESDE EL 25 DE FEBRERO DE 2019 A 26 DE FEBRERO DE 2019
PÚBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES	27 DE FEBRERO DE 2019
FECHA DE REMISIÓN COMUNICADO ACEPTACIÓN DE PROPUESTA	DENTRO DE LOS (3) TRES DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES

NOTA: RECORDAR QUE LA MUESTRA FÍSICA ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO PARA PARTICIPAR EN LA PRESENTE INVITACIÓN A COTIZAR.

*Nota: Todas las observaciones y/o aclaraciones por medio de mensaje Público en el proceso de la invitación en la plataforma SECOP II.

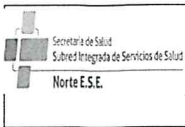
JURÍDICOS:	1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (MODELO ANEXO No. 1 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 2. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (MODELO ANEXO No. 2 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL / MATRÍCULA MERCANTIL (EXPEDICIÓN NO MAYOR A NOVENTA (30) DÍAS). 4. FOTOCOPIA DEL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO - RUT - 5. FOTOCOPIA DEL REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA - RIT - 6. FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL. 7. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 8. CERTIFICADO ANTECEDENTES - CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 9. CERTIFICADO ANTECEDENTES JUDICIALES - POLICÍA NACIONAL DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 10. CERTIFICADO ANTECEDENTES - PERSONERÍA DE BOGOTÁ D.C. DE LA EMPRESA Y DEL REPRESENTANTE LEGAL. EXPEDICIÓN NO MAYOR A TREINTA (30) DÍAS. 11. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES (MODELO ANEXO No.3 ENTREGADO POR LA SUBRED NORTE E.S.E.). 12. COPIA DE LA LIBRETA MILITAR.
------------	---

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No.

012-2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E									
Documentos soportes que debe anexar el proponente	13. CERTIFICACIÓN BANCARIA. SARLAFT PERSONA JURÍDICA 1. FORMATO ET-CA-FT-022 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA SARLAFT EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 4 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO. 3. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE(2017) , EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. PERSONA NATURAL 4. FORMATO ET-CA-FT-011 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL SARLAFT (REPRESENTANTE LEGAL) EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LA CIRCULAR EXTERNA No. 009-2016 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ANEXO No. 5 ENTREGADO POR LA SUBRED) 5. FOTOCOPIA DECLARACIÓN DE RENTA DEL ÚLTIMO PERIODO GRAVABLE DECLARADO (SOLO SI ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR). 6. ESTADOS FINANCIEROS DEL ÚLTIMO PERIODO DISPONIBLE, EXPEDIDOS DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES, CERTIFICADOS Y/O DICTAMINADOS SEGÚN SEA EL CASO. (SOLO LOS OBLIGADOS A LLEVAR CONTABILIDAD). NOTA: SE DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD, NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO, EN ESE CASO DE QUE NO APLIQUE PONER N/A. TODOS LOS CONCEPTOS DE INGRESO DEBEN ESTAR DEBIDAMENTE SOPORTADOS. (ARRENDAMIENTOS, VENTA ACTIVOS, HERENCIAS, LEGADOS, DONACIONES, ETC.) SI REQUIERE APODERADO, ADJUNTAR PODER DEBIDAMENTE FIRMADO CON RECONOCIMIENTO ANTE NOTARIO PÚBLICO. TÉCNICOS: 1. EXPERIENCIA: EL OFERENTE DEBE PRESENTAR 3 CONSTANCIAS DE CONTRATOS SUSCRITOS POR EL MISMO OBJETO DURANTE LOS 3 ÚLTIMOS AÑOS, POR UN VALOR IGUAL O SUPERIOR AL PRESUPUESTO INICIAL DESTINADO PARA ESTE CONTRATO CON CALIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO. 2. CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE LOS EQUIPOS PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL SON PROPIEDAD DEL CONTRATISTA 3. CERTIFICACION QUE CUENTA CON UNA OPERACION LOGISTICA QUE GARANTICE LA ENTREGA DE LAS CAJAS Y CARPETAS QUE SE SOLICITEN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO 4. EL OFERENTE DEBE ENTREGAR UNA MUESTRA DE LAS CAJAS Y CARPETAS CON LAS ESPECIFICACIONES EXIGIDAS ECONÓMICOS: 1. PRESENTAR PROPUESTA ECONÓMICA EN DONDE SE ESPECIFIQUE EL VALOR UNITARIO, IVA Y VALOR TOTAL DEL ÍTEM A CONTRATAR. LA ADJUDICACIÓN SERÁ TOTAL. (ANEXO No 6 ENTREGADO POR LA SUBRED) 2. LA PROPUESTA DEBERÁ CONTENER LA FORMA DE PAGO A 90 DÍAS. 3. LA PROPUESTA NO PODRÁ SUPERAR EL VALOR DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO. 4. LA PROPUESTA DEBE SER FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL.									
	CRITERIOS DE EVALUACIÓN <table border="1"> <tr> <td>Jurídicos</td><td>CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS</td></tr> <tr> <td>Sarlaft</td><td>CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS</td></tr> <tr> <td>Técnicos</td><td>CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.</td></tr> <tr> <td>Económicos</td><td>1. SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS. 2. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.</td></tr> </table>			Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS	Sarlaft	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS	Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.	Económicos
Jurídicos	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS									
Sarlaft	CUMPLE O NO CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS									
Técnicos	CUMPLE O NO CUMPLE. VERIFICACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN APORTADA QUE PERMITA ESTABLECER SI EL PRODUCTO OFERTADO CUMPLE CON LO SOLICITADO.									
Económicos	1. SE TENDRÁ EN CUENTA LA MEJOR PROPUESTA ECONÓMICA CON RESPECTO AL PRECIO Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA DENTRO DE LOS FACTORES JURÍDICOS Y TÉCNICOS. 2. SE ACEPTARÁ LA PROPUESTA MÁS FAVORABLE PARA LA INSTITUCIÓN Y QUE CUMPLA CON TODOS LOS CRITERIOS DE EVALUACIÓN.									
Criterios de Desempeño	EN CASO DE PRESENTARSE EMPATE COMO RESULTADO DE LAS EVALUACIONES DESARROLLADAS A LAS PROPUESTAS PARTICIPANTES, ÉSTE SE RESOLVERÁ TENIENDO EN CUENTA LOS SIGUIENTES CRITERIOS Y ORDEN: 1. SE TENDRÁ EN CUENTA EL OFERENTE QUE SOPORTE EL CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 22-2018 EMITIDA POR LA ALCALDÍA DE BOGOTÁ. 2. LA PROPUESTA RADICADA EN PRIMER LUGAR Y QUE SE ENCUENTRE HABILITADA.									
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN										
Valor	CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$52.954.375)	No.	231							
Rubro Presupuestal	MATERIALES Y SUMINISTRO	Fecha del CDP	29 DE ENERO DE 2019							
CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO										
Forma de pago	NOVENTA (90) DÍAS CONTADOS DESPUÉS DE RADICADA LA FACTURA EN EL ÁREA DE CUENTAS POR PAGAR PREVIA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DE CONTRATO.	Plazo de ejecución	SEIS (6) MESES							
FORMA DE ENTREGA DE LOS BIENES O SERVICIOS										
Sitio de entrega	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.									
GARANTÍAS DE EXIGIBILIDAD	DE LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURAL O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LAS FUTURAS EVENTUALIDADES EN QUE UNO O VARIOS BIENES DE LOS CONTRATADOS NO REÚNAN LAS ESPECIFICACIONES O CALIDADES EXIGIDAS PARA LA CONTRATACIÓN O QUE NO SEAN APTOS PARA LOS FINES PARA LOS CUALES FUERON ADQUIRIDOS, ASÍ COMO PARA PRECAVER TAMBIÉN LOS VICIOS DE FABRICACIÓN Y LA CALIDAD DE LOS MATERIALES O COMPONENTES. SU CUANTÍA NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y SU VIGENCIA SERÁ IGUAL AL PLAZO DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.									
	DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: EN LOS CONTRATOS CUYA CUANTÍA NATURAL O COMPLEJIDAD ASÍ LO EXIJA, EL CONTRATISTA DEBERÁ CONSTITUIR ESTA GARANTÍA, PARA PRECAVER LOS PERJUICIOS QUE SE DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, INDEPENDIENTE DE LAS MULTAS Y LA CLÁUSULA PENAL QUE SE PACTE EN EL CONTRATO. SU CUANTÍA CORRESPONDERÁ A LA QUE EN CADA CASO SE DETERMINE, LA CUAL NO PODRÁ SER INFERIOR AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO Y UNA DURACIÓN IGUAL A LA DEL PLAZO MÁXIMO PREVISTO AL MOMENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.									

	INVITACIÓN A COTIZAR		CÓDIGO : AP-CT-F-04-04
			VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		PÁGINA : 1 DE 2
			FECHA : 12/06/2018

INVITACIÓN A COTIZAR No.

012-2019 S.NTE

OBJETO A CONTRATAR	SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E
	LAS PRÓRROGAS, ADICIONES O MODIFICACIONES QUE SE SURTAN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, DEBERÁN AMPLIAR LAS COBERTURAS EN TIEMPO Y EN VALOR DE LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE DENTRO DEL TÉRMINO ESTABLECIDO.

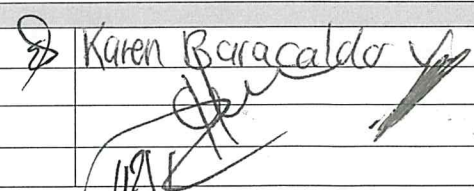
Obligaciones del Contratista	GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA. EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTÍA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS. 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACÉN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS 5 PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL ESPECÍFICAS 1. PRESTAR EL SERVICIO CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C. 2. CONTAR CON EL PERSONAL EXIGIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MANTENERLO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. DE PRESENTARSE CAMBIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁN TENER LUGAR POR EVENTOS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, Y DEBERÁN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO O POR QUIEN HAGA SUS VECES, ASÍ MISMO DEBERÁN REEMPLAZARSE CON PERSONAL DE IGUALES O MAYORES CALIDADES. DADA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO A PRESTAR. 3. BRINDAR A SATISFACCIÓN, LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN LA PROPUESTA ACEPTADA, Y EN LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO. 4. SUMINISTRAR PARA LA OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LAS CAJAS Y CARPETAS CON LA CALIDAD REQUERIDA. 5. CUMPLIR CON TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL. 6. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y COMERCIALES PRESENTADAS EN SU PROPUESTA. 7. ESTAR DISPUESTO A APOYAR CONTINUAMENTE EL PROCESO DE MANERA TAL QUE SE ESTABLEZCA UNA COMUNICACIÓN CLARA, CONSTANTE Y EFICAZ ENTRE LA FORMA CONTRATISTA Y LA SUBRED. 8. CUMPLIR CON LOS SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS, SIN QUE GENEREN COSTO ADICIONAL A LA SUBRED. 9. LLEVAR EL REPORTE DETALLADO MENSUAL DE LOS CAJAS Y CARPETAS SOLICITADAS, ENTREGADAS Y SI ES EL CASO DEVUELTAS POR MALA CALIDAD. 10. PRESENTAR UN INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES, DEL CONSUMO GENERADO EN EL MES CORRESPONDIENTE. 11. REEMPLAZAR LAS CAJAS Y CARPETAS ILEGIBLES O DE MALA CALIDAD SIN QUE GENERE COSTO ALGUNO PARA LA SUBRED. 12. RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA SUBRED A TRAVÉS DEL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS TIEMPOS DISPUESTOS EN LOS ANTERIORES ÍTEMS. 13. PRESTAR TODA LA INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN QUE SE REQUIERA A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL CORREO ELECTRÓNICO DISPUESTO POR LA ENTIDAD PARA TAL EFECTO. 14. PAGAR A LA GENTE QUE TIENE A SU SERVICIO LAS PRESTACIONES SOCIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DE LEY. 18. HACERLE MANTENIMIENTO A LOS EQUIPOS EN FORMA PERIÓDICA. 15. LAS DEMÁS QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL PRESENTE CONTRATO, AUNQUE NO ESTÉN ESPECIFICADAS Y QUE SE REQUIERAN PARA EL CORRECTO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL MISMO.
------------------------------	---

ACLARACIONES

En caso de aclaraciones	El oferente podrá remitir todas las observaciones y/o aclaraciones por medio de mensaje Público en el proceso de la invitación en la plataforma SECOP II
-------------------------	--

ANEXOS	Favor diligenciar los anexos correspondientes ANEXO 1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA ANEXO 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN ANEXO 3 CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES ANEXO 4 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA ANEXO 5 FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL ANEXO 6 ANEXO ECONÓMICO
--------	---

APROBACIÓN

Firmas	Nombre y Firma Responsable Proceso de Compras:	KAREN BARACALDO VARGAS	
	Nombre y Firma Dirección de Contratación:	LIDIA HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma Vo. Bo. Subgerente Corporativo:	ALVARO DE JESÚS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

ANEXO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá (fecha)

SEÑORES

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN - COMPRAS

compras@subrednorte.gov.co

comprasrednorte7@gmail.com

CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 1 Correspondencia
Bogotá D.C

REFERENCIA: Propuesta para la “La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, correspondiente a **INVITACIÓN A COTIZAR 012-2019 S.NTE** CUYO OBJETO ES: “**SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**”.

El suscrito _____ (Nombre del proponente) actuando en nombre y presentación de (Persona Jurídica y/o Consorcio / Unión Temporal) presento la siguiente propuesta dentro del asunto en referencia y declaro que:

- ✓ Conozco y acepto la invitación a cotizar y/o pliego de condiciones que soportan la presente contratación.
- ✓ Que el valor de la propuesta corresponden a \$ _____
- ✓ Que la presente propuesta y el contrato en caso de ser adjudicado y suscrito comprometo a quien suscribe la presente carta en la calidad con que actúa en ella.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta al firmante tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
- ✓ Que ni el suscrito ni la empresa a la que represento nos encontramos incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que me comprometo a suscribir el presente contrato dentro del término establecido.

Nombre del Proponente:

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

Valor de la Oferta (letras y Números):

ANEXO N.2
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

(Ciudad) (Fecha)

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Ciudad

Asunto: Presentación de Compromiso Anticorrupción

El suscrito _____, identificado (a) como se indica al pie de mi firma, actuando en nombre y representación de _____, manifiesto la voluntad de apoyar la acción del Estado colombiano y de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para fortalecer la transparencia en los procesos de selección y la responsabilidad de rendir cuentas, por lo tanto, de manera unilateral en nombre de mi(s) representado(s) suscribo el presente Compromiso Anticorrupción, asumiendo los siguientes compromisos:

1. No ofrecer ni dar sobornos ni dar o entregar cualquier otra forma de halago o dádiva a ningún funcionario, miembro, trabajador o subcontratista de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., o cualquier otro funcionario del Estado que tenga o haya tenido que ver con el proceso, en relación con su propuesta.
2. No permitir que nadie en su nombre, bien sea empleado, agente o comisionista independiente incurra en las conductas indicadas en el numeral anterior.
3. Impartir instrucciones a todos sus empleados, subcontratistas y agentes y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles en todo momento el cumplimiento de las Leyes de la República de Colombia, y especialmente de aquellas que rigen el presente proceso.
4. No efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como consecuencia la colusión del proceso o el fraude en su resultado y no realizar conductas que tengan como efecto la desviación de la adjudicación del contrato.

(Firma)

(Nombre Representante Legal)

(No. Identificación representante Legal)

Representante Legal

(Nombre empresa)

(NIT empresa)

(Dirección empresa)

(Teléfono empresa)

(Dirección correo electrónico de la empresa)

ANEXO NO. 3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO APOORTE PARAFISCALES

Bogotá (fecha)

Yo, _____ Identificado con la Cédula de Ciudadanía No. _____ expedida en _____, en mi condición de _____ (Revisor Fiscal o Representante Legal, según sea el caso) de la Empresa _____ con NIT No. _____ (en adelante la empresa), en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Artículo 1º. De la Ley 828 de 2003, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa ha cumplido a la fecha de la entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con los aportes correspondientes de los últimos seis (6) meses a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO, con las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laboral (ARL), Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

FIRMA

Nombre de Quien Firma
Cédula de Ciudadanía No.
En Calidad de

NOTA: La presente certificación debe ser firmada por el Representante Legal de la Empresa o por el Revisor Fiscal, en caso que la empresa tenga ese cargo y este registrado en la Cámara de Comercio. Para las Empresas con menos de seis (6) meses de creada, deberá certificar el cumplimiento a partir de la fecha de su constitución.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Enero 29 De 2019

CDP. No.

231

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
CERTIFICA:

ORIGINAL

QUE EN LA FECHA LOS REGISTROS DE EJECUCION PRESUPUESTAL MUESTRAN EL SIGUIENTE SALDO DE APROPIACION:

DEPENDENCIA: T01 GERENCIA Y JUNTA DIRECTIVA

CODIGO RUBRO.....: 2310201100000000000001

CODIGO PRESUPUESTAL.....: 231020110

NOMBRE RUBRO.....: MATERIALES Y SUMINISTROS

SALDO DE DISPONIBILIDADES : 34,000,000.00

PRESUPUESTO DISPONIBLE : 130,825,984.00

SALDO DE APROPIACION : 164,825,984.00

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE: GARCIA RODRIGUEZ YIDNEY ISABEL ,
EL OBJETO DE ESTA DISPONIBILIDAD SE PERFECCIONARA CON GIRO RESERVADO,
PARA RESPALDAR EL COMPROMISO:

SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO
Y CONSERVACION DOCUMENTAL DE LA SUBRED NORTE ESE

POR UN VALOR INICIAL DE : 52,954,375.00

CON UN VALOR REINTEGRADO DE : .00

PARA UN VALOR ACTUAL DE : 52,954,375.00

CINCUENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS
CON 00/100 M/CTE

SOBRE ESTA MISMA APROPIACION SE HAN EXPEDIDO A LA FECHA CERTIFICADOS DE
DISPONIBILIDAD PARA COMPROMISOS POR VALOR DE: 34,000,000.00
LOS CUALES NO HAN SIDO RESERVADOS NI ANULADOS.
DISPONIBILIDAD NETA : 77,871,609.00

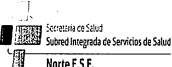
ESTA DISPONIBILIDAD TIENE UNA VIGENCIA DE (337) DIAS A PARTIR DE LA FECHA DE SU EXPEDICIÓN.

p/p 

NESTOR JAVIER RODRIGUEZ MENDEZ
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS						CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.						VERSIÓN : 5
	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						PÁGINA : 1 DE 2
						FECHA : 12/06/2018	
09/01/2018							
YANETH OFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON							
DIRECTORA ADMINISTRATIVA							
gestiondocumental@subrednorte.gov.co							
SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE							
Con el fin de dar cumplimiento a la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, al Decreto 514 de 2006; se requiere un contrato para el SUMINISTRO DE CARPETAS Y CAJAS PARA ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE DOCUMENTACIÓN EN ARCHIVO CENTRAL. De igual forma, según lo dicta el ACUERDO No.037 Septiembre 20 de 2002): "Para el Imacenamiento de documentos en soporte papel se recomienda utilizar cajas,carpetas o medios de embalaje que garanticen su protección con el propósito de prolongar de manera considerable la conservación de los mismos. Las unidades de conservación deben ser elaboradas en cartón neutro y si no se dispone de este material, se aplicará al cartón un recubrimiento que impida la acidificación por contacto. La resistencia del material y el diseño adoptado para la elaboración de las unidades de almacenamiento deben estar acordes con el peso y el tamaño de la documentación a conservar."							
Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	CARPETA DE HISTORIA CLINICA	15.000	UNIDAD	2.500	LA TAPA IMPRESA A UNA TINTA, Y CON REFUERZO TOTAL EN EL ARCHO DEL GANCHO. TIPO DE MATERIAL YUTE DE 930 GRAMOS, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO	
2	CARPETA DE TAPA Y CONTRA TAPA	5.000	UNIDAD	833	LA TAPA IMPRESA A UNA TINTA, Y CON REFUERZO TOTAL EN EL ARCHO DEL GANCHO. TIPO DE MATERIAL YUTE DE 420 GRAMOS, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO	
3	CARPETA 4 ALAS	5.000	UNIDAD	833	TAMAÑO 68*78 CMTS, DISTANCIA ENTRE PLIEGUES 1 CMT, CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO DE 250 FOLIOS APROXIMADAMENTE, CON IMPRESIÓN SEGÚN MUESTRA (LOGO HOSPITAL ENGATIVA) MATERIAL DE 420 GRAMOS	CADA CARPETA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD E INCLUIR EL GANCHO PLASTICO	
4	CAJA CORRUGADA X-200	5.000	UNIDAD	833	CAJA CORRUGADA LX-200 EN CARTON CORRUGADO 930K. (KGP/M2) CON ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESION VERTICAL RECUBRIMIENTO EN RESINA - DESPROMOL QUIMICO PARA PROTECCION DE DOCUMENTOS Y HUMEDAD, CON DIVISOR EN D-7, CARTON DOBLE PARED PARA DAR MAYOR RESISTENCIA, DE ACUERDO A LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA NACION Y DE BOGOTA.	CADA CAJA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD	
5	CAJA CORRUGADA X-300	2.500	UNIDAD	417	CAJA CORRUGADA LX-300 EN CARTON CORRUGADO 930K. (KGP/M2) CON ALTA RESISTENCIA A LA COMPRESION VERTICAL RECUBRIMIENTO EN RESINA - DESPROMOL QUIMICO PARA PROTECCION DE DOCUMENTOS Y HUMEDAD, CON DIVISOR EN D-7, CARTON DOBLE PARED PARA DAR MAYOR RESISTENCIA, DE ACUERDO A LAS NORMAS ARCHIVISTICAS DE LA NACION Y DE BOGOTA.	CADA CAJA DEBE TENER IMPRESO EL LOGO Y LOS CAMPOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD	
¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI___ NO_X__							

49 016 150119 416

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR				
1. Experiencia: el oferente debe presentar 3 constancias de contratos suscritos por el mismo objeto durante los 3 últimos años y por un valor igual o superior al presupuesto inicial destinado para este contrato con calificación de cumplimiento. 2. El oferente debe presentar en su propuesta, los equipos e insumos con los que cuenta para realizar el objeto a contratar con los mínimos de características de cada uno de los ítems 3. Los equipos deben ser de propiedad del contratista, se entrega factura o documento donde se certifique tal situación. 4. El contratista garantizar el vehículo para efecto de entrega de las cajas y carpetas que se soliciten por parte del supervisor del contrato 5. La subred realizará una visita a las instalaciones del oferente, esto para garantizar que cumpla con los equipos y los suministros necesarios para la realización del objeto a contratar 6. Los proponentes deben presentar las ofertas según los elementos e insumos con las características definidas en la presente solicitud 7. El contratista debe suministrar una muestra de las cajas y carpetas a suministrar previamente a iniciar la producción de las mismas, la cual será firmada por la entidad en constancia de aprobación de la calidad y especificaciones exigidas 8. El contratista realizará un cronograma de entregas el cual será aprobado por la entidad				
TÉCNICOS X - HABILITANTES		ECONÓMICOS X CALIFICABLE 100 PUNTOS LA OFERTA DE MENOR VALOR	OTROS	CUALES:
SI		NO X		
Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☐	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☒	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☒	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐
	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS			CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN			VERSIÓN : 5
				PÁGINA : 2 DE 2
				FECHA : 12/06/2018
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA				
GENERALES: 1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS. 2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO. 3. MANTENER DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD. 4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS . 5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN. 7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO. 8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN. 9. EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ÓRGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O DIRECTRICES INTERNAS. 10. LAS DEMAS QUE SE NECESITEN PARA EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.				

ESPECIFICAS

1. PRESTAR EL SERVICIO CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

2. CONTAR CON EL PERSONAL EXIGIDO PARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y MANTENERLO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. DE PRESENTARSE CAMBIOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ÚNICAMENTE PODRÁN TENER LUGAR POR EVENTOS DE FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, Y DEBERÁN CONTAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO O POR QUIEN HAGA SUS VECES, ASÍ MISMO DEBERÁN REEMPLAZARSE CON PERSONAL DE IGUALES O MAYORES CALIDADES. DADA LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO A PRESTAR

3. BRINDAR A SATISFACCIÓN, LA TOTALIDAD DE LOS SERVICIOS REQUERIDOS EN LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONSIGNADOS EN LA PROPUESTA ACEPTADA, Y EN LOS DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO

4. SUMINISTRAR PARA LA OPORTUNA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LAS CAJAS Y CARPETAS CON LA CALIDAD REQUERIDA

5. CUMPLIR CON TODAS LAS NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

6. CUMPLIR CON LAS CONDICIONES TÉCNICAS, ECONÓMICAS Y COMERCIALES PRESENTADAS EN SU PROPUESTA.

7. ESTAR DISPUESTO A APOYAR CONTINUAMENTE EL PROCESO DE MANERA TAL QUE SE ESTABLEZCA UNA COMUNICACIÓN CLARA, CONSTANTE Y EFICAZ ENTRE LA FORMA CONTRATISTA Y LA SUBRED.

8. CUMPLIR CON LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOR SIN COSTO ADICIONAL

9. LLEVAR EL REPORTE DETALLADO MENSUAL DE LOS CAJAS Y CARPETAS SOLICITADAS, ENTREGADAS Y SI ES EL CASO DEVUELTAS POR MALA CALIDAD

10. PRESENTAR UN INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN AL SUPERVISOR DEL CONTRATO O QUIEN HAGA SUS VECES, DEL CONSUMO GENERADO EN EL MES CORRESPONDIENTE.

11. REEMPLAZAR LAS CAJAS Y CARPETAS ILEGIBLES O DE MALA CALIDAD SIN QUE GENERE COSTO ALGUNO PARA LA SUBRED.

12. RESPONDER A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR LA SUBRED A TRAVÉS DEL SUPERVISOR O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS TIEMPOS DISPUESTOS EN LOS ANTERIORES ÍTEMS.

13. PRESTAR TODA LA INFORMACIÓN Y COLABORACIÓN QUE SE REQUIERA A TRAVÉS DE LA LÍNEA TELEFÓNICA Y EL CORREO ELECTRÓNICO DISPUESTO POR LA ENTIDAD PARA TAL EFECTO.

14. PAGAR A LA GENTE QUE TIENE A SU SERVICIO LAS PRESTACIONES SOCIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL DE LEY.

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (en días o meses)

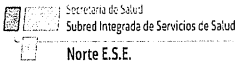
180 DIAS / 6 MESES

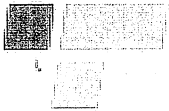
CASOS DE RECHAZO DE UNA OFERTA

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

	Nombre y Firma del solicitante:	YANETH SOFIA RODRIGUEZ LEGUIZAMON	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	HEMILET CALA CELIS	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO DE JESU GALVI BARRIOS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

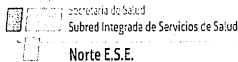
	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 1 DE 23 FECHA: 23/04/2018

 **Secretaría de Salud**
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 2018

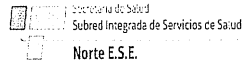
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 2 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	JUSTIFICACIÓN.....	3
3.	OBJETIVO GENERAL.....	3
4.	MARCO NORMATIVO.....	4
5.	DEFINICIONES TÉCNICAS	5
6.	RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES	6
7.	SERVICIOS Y TRAMITES DE GESTION DOCUMENTAL.....	7
8.	CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN	13
9.	TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL.....	18
10.	TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES	20
11.	DISPOSICION FINAL DE DOCUMENTOS	20
12.	BIBLIOGRAFÍA	22
13.	FORMATOS RELACIONADOS.....	22
14.	DOCUMENTOS RELACIONADOS	22

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 3 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

1. INTRODUCCIÓN

La Ley General de Archivos, establece las reglas y principios generales que regulan la función archivística del Estado, por lo que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., debe establecer las pautas generales para el manejo y consulta de los documentos que posee, así como administrar los documentos recibidos y generados en desarrollo de sus funciones, de tal manera que se contribuya a mejorar el quehacer archivístico y se garantice la preservación de la memoria institucional y se brinde un adecuado servicio de información a los usuarios.

El presente Reglamento Interno de Archivo y Correspondencia, constituye el instrumento de trabajo que orienta su función archivística, garantizando la conservación y preservación de los documentos, desde el momento en que se producen o ingresan a la entidad hasta el momento de su disposición final, con el objetivo de que sean evidencia del cumplimiento de su misión como empresa social del estado.

2. JUSTIFICACIÓN

El reglamento de archivo tiene como propósito principal el de especificar en detalle aspectos de la función archivística, de manera coordinada con los demás documentos del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivo de la entidad, como lo son : el Plan Institucional de Archivos PINAR, el Programa de Gestión Documental PGD, el Procedimiento de Gestión Documental, entre otros. Por lo anterior este documento se convierte en la guía del paso a paso para desarrollar los diferentes aspectos operativos de la gestión documental en al Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.

3. OBJETIVO GENERAL

Suministrar las pautas y principios que regulan la función archivística estableciendo las bases para definir la producción, recepción, distribución, consulta, organización, recuperación, preservación y disposición final de los documentos que forman parte de la memoria institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

3.1 Objetivos Específicos:

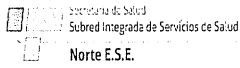
- ❖ Diseñar e implementar los medios y mecanismos apropiados que permitan un acertado control sobre la documentación que produce la E.S.E. en función de sus actividades.
- ❖ Garantizar que los funcionarios de la entidad conozcan las buenas prácticas en torno a la gestión documental para dar cumplimiento a la normativa archivística vigente.
- ❖ Dar a los funcionarios los lineamientos establecidos por gestión documental para la adecuada organización de los archivos e implementación de las tablas de retención documental en los archivos de gestión.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 4 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

4. MARCO NORMATIVO

NORMA	DESCRIPCIÓN
Ley 594 de 2000	"Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones".
Ley 734 de 2002	"por la cual se expide el Código Disciplinario Único" Artículo 34 DEBERES. Artículo 35. PROHIBICIONES.
Ley 1474 de 2011	"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"
Ley 1712 de 2014	"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones."
Decreto 514 de 2006	"Por el cual se establece que toda entidad pública a nivel Distrital debe tener un Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos (SIGA) como parte del Sistema de Información Administrativa del Sector Público."
Decreto 103 de 2015	"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones"
Decreto 106 De 2015	"Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado ya los documentos de carácter privado declarados de interés cultural; y se dictan otras disposiciones"
Decreto 1080 de 2015	"Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Cultura"
Acuerdo 07 de 1994	Reglamento General de Archivos – expedido por el Archivo General de la Nación, donde se contempla el término Gestión de Documentos y se desarrolla el tema en aspectos como la responsabilidad frente a la gestión documental, organización de archivos administrativos, sistemas empleados para la gestión de documentos, valoración documental, transferencias de documentos con valor permanente y eliminación de documentos
Acuerdo 004 de 2013	"Por el cual se reglamentan parcialmente los Decretos 2578 y 2609 de 2012 y se modifica el procedimiento para la elaboración, presentación, evaluación, aprobación e implementación de las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental".
Acuerdo 042 de 2002	"por el cual se establecen los criterios para la organización de los archivos de gestión en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas, se regula el Inventario Único Documental y se desarrollan los artículos 21, 22, 23 y 26 de la Ley General de Archivos 594 de 2000".
Acuerdo 006 de 2014	"Por medio del cual se desarrollan los artículos 46, 47 y 48 del Título XI "Conservación de Documentos" de la Ley 594 de 2000"
Acuerdo 003 de 2015	"Por el cual se establecen lineamientos generales para las entidades del Estado en cuanto a la gestión de documentos

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

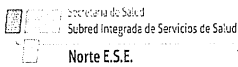
	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 5 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

electrónicos generados como resultado del uso de medios electrónicos de conformidad con lo establecido en el capítulo IV de la ley 1437 de 2011, se reglamenta el artículo 21 de la ley 594 de 2000 y el capítulo IV del Decreto 2609 de 2012"

5. DEFINICIONES TÉCNICAS

Los términos y conceptos archivísticos utilizados en el presente documento que sirven de guía para el mejor entendimiento de la información; teniendo como base lo establecido por el Archivo General de la Nación de Colombia.

- ❖ **Acceso a documentos de archivo:** Derecho de los ciudadanos a consultar la Información que conservan los archivos públicos, en los términos consagrados por la Ley.
- ❖ **Acervo documental:** Conjunto de documentos de un archivo, conservados por su valor sustantivo, histórico o cultural.
- ❖ **Almacenamiento de documentos:** Acción de guardar sistemáticamente documentos de archivo en espacios, mobiliario y unidades de conservación apropiadas.
- ❖ **Archivo:** Conjunto de documentos, sea cual fuere su fecha, forma y soporte material, acumulados en un proceso natural por una persona o entidad pública o privada, en el transcurso de su gestión, conservados respetando aquel orden para servir como testimonio e información a la persona o institución que los produce y a los ciudadanos, o como fuentes de la historia.
- ❖ **Carpeta:** Unidad de conservación a manera de cubierta que protege los documentos para su almacenamiento y preservación.
- ❖ **Conservación preventiva de documentos:** Conjunto de estrategias y medidas de orden técnico, político y administrativo orientadas a evitar o reducir el riesgo de deterioro de los documentos de archivo, preservando su integridad y estabilidad.
- ❖ **Conservación preventiva:** Prevención o conservación preventiva, abarca todas aquellas acciones directas e indirectas dirigidas a detectar, controlar y erradicar los mecanismos externos de deterioro
- ❖ **Copia de seguridad:** Copia de un documento realizada para conservar la información contenida en el original en caso de pérdida o destrucción del mismo.
- ❖ **Custodia de documentos:** Guarda o tenencia de documentos por parte de una institución o una persona, que implica responsabilidad jurídica en la administración y Conservación de los mismos, cualquiera que sea su titularidad.
- ❖ **Depósito de archivo:** Local especialmente equipado y adecuado para el almacenamiento y la conservación de los documentos de archivo.
- ❖ **Estantería:** Mueble con entrepaños para almacenar documentos en sus respectivas unidades de conservación.
- ❖ **Función archivística:** Actividades relacionadas con la totalidad del quehacer archivístico que comprenden desde la elaboración del documento hasta su eliminación o conservación permanente.
- ❖ **Sistema integrado de conservación:** Conjunto de estrategias y procesos de conservación que aseguran el mantenimiento adecuado de los documentos, garantizando su integridad física y funcional en cualquier etapa del ciclo vital.

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 6 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

- ❖ **Unidad de conservación:** Cuerpo que contiene un conjunto de documentos de tal forma que garantice su preservación e identificación, pueden ser unidades de conservación, entre otros elementos, las carpetas, las cajas, y los libros o tomos.

6. RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES

6.1 Responsabilidad Especial Y Obligaciones De Todos Los Servidores Públicos (Ley 594 del 2000)

Los documentos de archivo generados en los Archivos de Gestión de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, parte integral del Archivo Central, lo que genera la obligación de los funcionarios responsables de su manejo, de recibir y entregar los documentos debidamente inventariados; el artículo 15 de la Ley 594 del 2000 establece que los servidores públicos, al desvincularse de las funciones titulares, entregarán los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que implique exoneración de la responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades.

6.2 Obligaciones De Los Funcionarios A Cuyo Cargo Estén Los Archivos De La Subred Norte ESE

Los funcionarios administrativos pertenecientes a las entidades públicas, a cuyo cargo estén los archivos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad, fidelidad, organización y control de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su almacenamiento y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos.

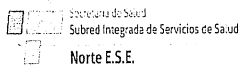
6.3 Responsabilidad General De Los Funcionarios De Archivo Y Jefes De Las Dependencias.

Los funcionarios de archivo y jefes de las dependencias deben trabajar sujetos a los principios de la ética profesional, a la normatividad y disposiciones que regulen la labor de archivo en su organización y conservación teniendo en cuenta que deben poner al servicio de la comunidad, la documentación que hace o hará parte del patrimonio documental. (Ley 734 de 2002, artículo 34 numeral 5 Deberes del servidor público)

6.4 Responsabilidad del Comité Interno de Archivo (CIA):

- ❖ Asesorar a la alta dirección de la entidad en la aplicación de la normatividad archivística.
- ❖ Aprobar la política de gestión de documentos e información de la entidad
- ❖ Aprobar las tablas de retención documental y las tablas de valoración documental de la entidad y enviarlas al Consejo Departamental o Distrital de Archivos para su convalidación y al Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado para su registro.
- ❖ Responder por el registro de las tablas de retención documental o tablas de valoración documental en el Registro Único de Series Documentales que para el efecto cree el Archivo General de la Nación.
- ❖ Llevar a cabo estudios técnicos tendientes a modernizar la función archivística de la entidad, incluyendo las acciones encaminadas a incorporar las tecnologías de la información en la

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 7 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

- gestión de documentos electrónicos de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- ❖ Aprobar el programa de gestión de documentos físicos y electrónicos presentado por el área de archivo de la respectiva Entidad.
 - ❖ Aprobar el plan de aseguramiento documental con miras a proteger los documentos contra diferentes riesgos.
 - ❖ Revisar e interpretar la normatividad archivística que expida el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado y los Archivos Generales Territoriales y adoptar las decisiones que permitan su implementación al interior de la respectiva entidad, respetando siempre los principios archivísticos.
 - ❖ Evaluar y dar concepto sobre la aplicación de las tecnologías de la información en la Entidad teniendo en cuenta su impacto sobre la función archivística interna y la gestión documental.
 - ❖ Aprobar el programa de gestión documental de la entidad y demás documentos y herramientas del Subsistema Interno de Gestión Documental y Archivos de la entidad
 - ❖ Aprobar las formas, formatos y formularios físicos y electrónicos que requiera la entidad para el desarrollo de sus funciones y procesos.
 - ❖ Acompañar la implementación del Gobierno en Línea de la entidad en lo referente a al impacto de éste sobre la gestión documental y de información.
 - ❖ Presentar a las instancias asesoras y coordinadoras del Sistema Nacional de Archivos, propuestas relacionadas con el mejoramiento de la función archivística.
 - ❖ Apoyar el diseño de los procesos de la entidad y proponer ajustes que faciliten la gestión de documentos e información, tanto en formato físico como electrónico.
 - ❖ Aprobar la implementación de normas técnicas nacionales e internacionales que contribuyan a mejorar la gestión documental de la entidad.
 - ❖ Aprobar y evaluar el plan de trabajo archivístico definido por el Comité Técnico para la entrega y/o transferencia y recibo de archivos definido para el proceso de fusión de los Hospitales Engativá, Usaquén, Simón Bolívar, Suba y Chapinero.
 - ❖ Consignar sus decisiones en Actas que deberán servir de respaldo de las deliberaciones y determinaciones tomadas.
 - ❖ Hacer seguimiento a la implementación de las tablas de retención documental y tablas de valoración documental, así como al Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en los aspectos relativos a la gestión documental.
 - ❖ Demás funciones necesarias para la realización del proceso de entrega de archivos.

7. SERVICIOS Y TRÁMITES DE GESTIÓN DOCUMENTAL

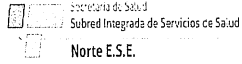
7.1. ACCESO, CONSULTA Y PRESTAMO DE DOCUMENTACIÓN

7.1.1 Criterios de Acceso a la Información Institucional

De acuerdo a lo establecido por los referentes normativos y criterios de la entidad, la información que produce o ingresa a la misma en desarrollo de sus funciones y el cumplimiento de su misión como empresa del estado, se han diseñado varias herramientas en las cuales identifican, describen y clasifican los documentos con el fin de establecer los niveles y criterios de acceso de acuerdo a su naturaleza, como lo son los mencionados a continuación:

- ❖ Tablas de Control de Acceso
- ❖ Inventario de Activos de Información

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 8 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

- ❖ Índice de Información Clasificada y Reservada
- ❖ Resolución Interna de Acceso y Consulta de Historia Clínica

Estas herramientas se encuentran normalizadas y publicadas en la página web de la entidad con el fin de que puedan ser utilizadas tanto por los usuarios internos y externos de la entidad.

7.1.2 Criterios de Consulta de Información Institucional

7.1.2.1 Documentos administrativos

De acuerdo a estos criterios de acceso la información institucional puede ser consultada, dando cumplimiento a las instrucciones definidas por la entidad entre las cuales están:
Para Archivos de Gestión:

- ❖ Enviar la solicitud justificada al correo institucional de la oficina productora y en el asunto indicar SOLICITUD DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO.
- ❖ El área solicitante debe describir la información requerida
- ❖ La oficina productora debe conseguir la información, escanearla y enviarla al correo electrónico institucional del cual se hizo la solicitud.
- ❖ Si la información ya fue entregada al archivo central, la oficina productora debe realizar la solicitud de acuerdo a lo establecido en el procedimiento de Gestión Documental y en los criterios definidos a continuación.
- ❖ Si se necesita verificar el físico, el solicitante debe dirigirse hasta la oficina productora donde se realizará la consulta.
- ❖ Por Seguridad De La Información Y Conservación de la Documentación, no se retirarán los documentos en físico de los archivo de gestión. Si se requiriera retirarlos, debe ser ampliamente justificado por parte del área solicitante, y proveer los medios necesarios y ser devueltos al archivo central en máximo 5 días.

Para el Cliente Interno:

- ❖ El área productora del documento debe enviar la solicitud justificada al correo gestiondocumental@subrednorte.gov.co en el asunto indicar SOLICITUD DE DOCUMENTOS DE ARCHIVO.
- ❖ En dicho requerimiento se deben relacionar los datos mínimos para la ubicación exacta: Área productora, Numero de unidad de almacenamiento (caja), numero de unidad de conservación (carpeta) y año con el fin de que la búsqueda sea oportuna, (estos datos deben corresponder al inventario documental con que se realizó la entrega de los archivos). Por lo anterior los únicos autorizados para realizar consulta de documentación de tipo interno, son los funcionarios o colaboradores pertenecientes a la oficina productora.
- ❖ Se dará respuesta vía correo electrónico, anexando los documentos solicitados en medio magnético.
- ❖ El tiempo de respuesta es de 5 días hábiles, por ende se recomienda que dichas solicitudes se hagan con anticipación para evitar inconvenientes.
- ❖ Si se necesita verificar el físico, el solicitante debe dirigirse hasta la bodega del archivo central, donde se realizará la consulta en sala. Esto debe ser informado previamente para concertar la cita correspondiente, para lo cual se dispondrá del personal necesario de apoyo,

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 9 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

cabe señalar que esta documentación puede ser escaneada. Esto aplica igualmente, si al efectuar la solicitud, no se suministran los datos mencionados en el segundo ítem.

- ❖ Cabe anotar que el ingreso a las bodegas donde reposan los documentos, es de acceso restringido, solo se ingresa con previa autorización de la oficina de gestión documental.

7.1.2.2 Historia Clínica

Procedimiento de Entrega de Información a Pacientes y Familiares, de tal manera que se garantice el cumplimiento de los criterios de reserva de la historia clínica, por lo que serán requisitos para su consulta:

Si es el paciente debe presentar:

- ❖ Su documento de identificación original. No se aceptan fotocopias.
- ❖ Si es un familiar o tercero autorizado por el paciente debe presentar:
- ❖ Documento de identificación original del autorizado.
- ❖ Copia del documento de identificación del usuario.
- ❖ Una carta de autorización escrita, firmada por el paciente y por la persona autorizada.

Si es el padre, madre o representante legal de un paciente menor de edad debe presentar:

- ❖ Documento de identificación original del autorizado.
- ❖ Copia del documento de identidad del menor.
- ❖ Copia de la documentación que lo acredite como representante legal y/o parentesco (registro civil de nacimiento o documento que lo acredite como representante legal).

Si es un familiar de un paciente fallecido debe presentar:

- ❖ Documento de identificación original del autorizado.
- ❖ Copia del registro civil de (nacimiento, matrimonio o declaración juramentada escrita, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la Historia Clínica.)
- ❖ Copia del Registro de Defunción, para demostrar que el paciente se encuentra fallecido
- ❖ Una carta de solicitud donde exprese las razones del requerimiento y su compromiso de utilizar la información sólo para lo referido, conservando su confidencialidad y reserva.

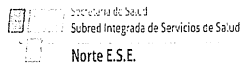
Si es un familiar de un paciente en estado de incapacidad y mayor de edad (inconsciente, con incapacidad mental o física) debe presentar:

- ❖ Documento de identificación original del autorizado
- ❖ Copia del registro civil de nacimiento, o declaración juramentada escrita, con el fin de acreditar la relación de parentesco con el titular de la Historia Clínica.
- ❖ Copia del certificado médico que evidencie el estado de salud físico o mental del paciente.

Procedimiento de Entrega a Terceros Autorizados para conocer la Historia Clínica. Lineamientos:

- ❖ Autoridades judiciales, Superintendencia Nacional de Salud y las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, cuando la requieran como medio probatorio para tomar decisiones en investigaciones que adelanten en ejercicio de sus funciones según consta

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 10 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

en la Ley 23 de 1981 artículo 34. El equipo de salud (auxiliares del profesional o de la institución) según consta en el artículo 23 del Decreto 3380 de 1981 y en la Resolución 1995 de 1999.

- ❖ Los investigadores en ciencias de la salud, para consulta y apoyo de trabajos médicos, artículo 61 de la Ley 23 de 1981 y artículo 30 Decreto 3380 de 1981.
- ❖ Los tribunales de Ética Médica según la Ley 23 de 1981.
- ❖ El paciente y los familiares que él expresamente autorice, artículo 38 de la Ley 23 de 1981. En estos casos es necesario que el paciente firme en la historia la constancia de entrega.
- ❖ Mientras el usuario se encuentre hospitalizado será el médico tratante quien hará entrega de la historia clínica para trámites judiciales, una vez el paciente egrese de la institución será el área de gestión documental quien hará la entrega.
- ❖ Los diferentes pagadores con los cuales se tenga suscrito contrato con objeto de venta de prestación de servicios de salud, para efectos de la gestión de cobro correspondiente.

Procedimiento de Consulta de la Historia Clínica para Equipo de Salud, Funcionarios y/ o Colaboradores Internos:

- ❖ La consulta debe realizarse a través de correo interno historiasclinicas@subrednorte.gov.co, justificando la necesidad.
- ❖ Solo se tramitarán solicitudes realizadas desde correos institucionales, en ningún caso, las generadas desde correos personales.
- ❖ La respuesta a la solicitud se efectuará por este mismo medio, es decir se remitirá al correo del cual se requirió la historia clínica en medio digital, o se informara que se encuentra disponible para ser consultadas dentro del archivo de historias clínicas.
- ❖ Si la historia física requiere ser trasladada, la oficina o servicio que lo solicite debe justificarlo y tramitar el transporte necesario, y retornar la historia clínica al archivo, en un plazo máximo de 5 días hábiles.

7.1.3 Criterios de Préstamo de Información Institucional

Por Seguridad De La Información Y Conservación de la Documentación, la Subred ha definido los siguientes aspectos:

- ❖ No se retirarán los documentos en físico de las bodegas del Archivo Central. Si se requiriera retirarlos, debe ser ampliamente justificado por parte del área solicitante, y proveer los medios necesarios y ser devueltos al archivo central en máximo 5 días
- ❖ Los documentos que se presten al interior de la E.S.E. tienen un plazo de cinco días hábiles para ser devueltos. Si son requeridos por más tiempo, se podrá solicitar su renovación, actualizando la fecha y firma en el formato de préstamo documental. El responsable del archivo será quien verifique el cumplimiento de tiempos y el procedimiento para el préstamo de documentos.
- ❖ Bajo ninguna circunstancia se prestarán las carpetas para ser consultadas fuera de la E.S.E. En forma excepcional y cuando el caso lo amerite, se solicitará autorización Gerente de la E.S.E o del Jefe de la Dependencia a la cual corresponda la carpeta para ser retirada.
- ❖ Todos los Archivos de Gestión deben llevar un registro de las carpetas que conforman el archivo de la dependencia y deben llevar un riguroso control de las carpetas que se encuentran en préstamo. En cada Archivo de Gestión, es absolutamente necesario llevar

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 11 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

un registro de control de consulta y préstamo de documentos y se deben registrar las novedades que en materia de préstamo se presenten.

- ❖ De igual manera el Archivo Central deberá llevar los controles de préstamo establecidos y supervisar permanentemente la devolución del material que se encuentra en préstamo, este se controla bajo una hoja de vida del indicador, en el cual se reporta fecha y área a la que se le realizó el préstamo, permitiendo de esta manera solicitar devolución del expediente o expedientes cuando se cumpla el plazo

7.2. VENTANILLA ÚNICA DE CORRESPONDENCIA

Dando cumplimiento al Acuerdo No. 060 de 2001 “Por el cual se establecen pautas para la administración de las comunicaciones oficiales en las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas”, en su Artículo Tercero: “Unidades de correspondencia: Las entidades deberán establecer de acuerdo con su estructura, la unidad de correspondencia que gestione de manera centralizada y normalizada, los servicios de recepción, radicación y distribución de sus comunicaciones, de tal manera, que estos procedimientos contribuyan al desarrollo del programa de gestión documental y los programas de conservación, integrándose a los procesos que se llevarán en los archivo de gestión, centrales e históricos”, se establece lo siguiente:

La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., para los trámites concernientes al manejo de las comunicaciones oficiales, implementó el sistema de información Orfeo.

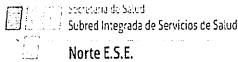
7.2.1 Recepción de Comunicaciones

- ❖ La dirección de la Ventanilla Única de Correspondencia, se encuentra ubicada en la Calle 66 No 15-41, siendo el único punto de radicación de comunicaciones oficiales. Los documentos serán recibidos de lunes a jueves de 7:00 a 4:30 p.m. y viernes de 7:00 a 4:00 pm en jornada continua, fuera de este horario y los fines de semana no se recibe ningún tipo de documento.
- ❖ Las comunicaciones serán revisadas para verificar datos como: competencia de la comunicación, anexos debidamente relacionados y foliados, datos de origen del ciudadano o entidad que las remite, dirección de respuesta y asunto correspondiente. De verificarse alguna inconsistencia el documento será devuelto y no se realizará ningún trámite hasta que esta sea subsanada.
- ❖ Se procederá a la radicación del documento en el orden de recepción de los mismos, en el aplicativo ORFEO, asignándole un radicado único, el cual permitirá la trazabilidad el trámite.
- ❖ Una vez radicado el documento se asignará por la gerencia mediante el aplicativo ORFEO, a la oficina o servicio competente para el trámite correspondiente.
- ❖ No se recibirá correspondencia dirigida a título personal de funcionarios de la entidad, ejemplo: extractos, citaciones a juzgado por asuntos personales, facturas, regalos e invitaciones.
- ❖ El único personal autorizado para recibir y tramitar las comunicaciones oficiales es el recurso humano asignado por la Dirección Administrativa – Gestión Documental de la Subred.

7.2.2 Envío de Comunicaciones:

- ❖ Toda comunicación debe cumplir con los requisitos establecidos, no se dará trámite a aquéllos que no sean tramitados a través del aplicativo Orfeo y se hará la devolución a la oficina gestora de la comunicación quien corregirá este aspecto.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 12 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

- ❖ Las comunicaciones serán revisadas para verificar datos como: competencia de la comunicación, anexos debidamente relacionados y foliados, datos de destino del ciudadano o entidad a la cuales se remite, dirección de respuesta y asunto correspondiente. De verificarse alguna inconsistencia el documento será devuelto y no se realizará ningún trámite hasta que esta sea subsanada.
- ❖ Toda correspondencia, tanto interna como externa (memorandos, circulares, oficios) debe realizarse en la planilla definida para tal fin y se deben diligenciar todos los campos correspondientes como nombre y cargo de quién Elaborado, proyectado, Revisado y Aprobado. El tamaño de letra Arial utilizado debe ser diez (10).
- ❖ Ningún colaborador está autorizado para efectuar declaraciones orales o escritas, realizar comunicaciones o responder correspondencia externa de carácter institucional, so pena de las acciones a que haya lugar.
- ❖ Las comunicaciones deben ser proyectadas de acuerdo a la Circular 17 de 2016 de la Gerencia, en aspectos relacionados a los responsables autorizados para firma.
- ❖ Aquellas comunicaciones internas que por su naturaleza deben ser realizadas en medio físico (como aquellas que tienen carácter fiscal o disciplinario, entre otras), deberán seguir siendo elaboradas de acuerdo con las normas internas sobre la materia, pero evitando ante todo la impresión de copias informativas o de trámite innecesario.

7.2.3 Distribución de Comunicaciones Oficiales:

- ❖ El soporte físico de la comunicación recibida, enviada y/o tramitada, será entregado de al área o servicio competente, con el objetivo de conformar el expediente de acuerdo a las tablas de retención documental de la Subred. Se debe evitar la impresión de documentos y por el contrario hacer copias digitales.
- ❖ Las comunicaciones internas deben ser tramitadas con la persona designada para tal fin por gestión documental (la cual se dará a conocer en cada unidad), y será realizado mediante la planilla única de recepción y entrega de comunicaciones externas e internas. Esta planilla será diligenciada por la persona que realiza la entrega de la documentación, y firmada por el personal de gestión documental una vez recibe y verifica los documentos que serán remitidos a la Sede de Chapinero de la Subred.

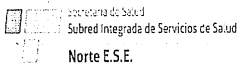
7.2.4 Trámites Que No Se Reciben

- ❖ Las facturas emitidas por los contratistas de la Subred Norte que deben ser entregadas directamente al supervisor del contrato para su respectivo trámite.
- ❖ Todo lo referente a glosas y sus respectivos trámites, solamente serán recibidos en la oficina de Cartera de la Subred.

7.3. HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO

- ❖ Ventanilla Única de Correspondencia: El servicio se presta en jornada continua de lunes a jueves de 7:00 am a 4:30 pm y viernes de 7:00 am a 4:00 pm.
- ❖ Ventanilla Única de Historias Clínicas: El servicio se presta lunes a viernes de 7:30 am a 12:30 pm y de 2:00 pm a 4:00 pm.
- ❖ Archivo Central: El servicio se presta en jornada continua de lunes a jueves de 7:00 am a 4:30 pm y viernes de 7:00 am a 4:00 pm, de forma programada con la oficina de gestión documental.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 13 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

8. CRITERIOS PARA LA ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE GESTIÓN

Los archivos de gestión son aquellos que la oficina productora produce, tramita, y la cuales son sometidos a continua utilización y consulta administrativa.

La organización y control de archivos de gestión, realizada de acuerdo con el procedimiento de Gestión Documental o la Ficha Técnica De Capacitación En Implementación De Tablas De Retención Documental, refleja los parámetros de Organización de documentos como:

8.1 Organización:

Teniendo en cuenta las Tablas de Retención Documental, se deben identificar aquellos documentos que por su tradición documental (original, copia) y niveles de consulta (alta, media, baja) son de importancia para el desarrollo de las actividades del área, y clasificarlos. Los documentos de apoyo o informativos (publicidad, folletos), así como las copias repetidas de un mismo Original y los borradores deben ser eliminados. Los documentos que han cumplido su tiempo de retención en Archivos de Gestión, deben ser transferidos a Archivo Central.

8.2 Ordenación:

Los documentos identificados en la fase de organización se clásica teniendo en cuenta las series y subseries manejadas por el área, y se disponen en carpetas tapa y contra tapa, ordenándolos de forma que se pueda evidenciar el desarrollo de los trámites. El documento con la fecha más antigua de producción será el primer documento que se encontrará al abrir la carpeta, y la fecha más reciente se encontrará al final de ésta (orden cronológico ascendente),teniendo en cuenta para la historia la historia clínica la normatividad vigente según las Resolución 154 de 2018.

8.3 Limpieza:

Se deben retirar los elementos generadores de suciedad o deterioro para el documento, tales como ganchos de grapadora, clips, post-it, etc. En las carpetas se deben cambiar los legajadores metálicos por plásticos para prevenir el deterioro de los documentos debido al óxido.

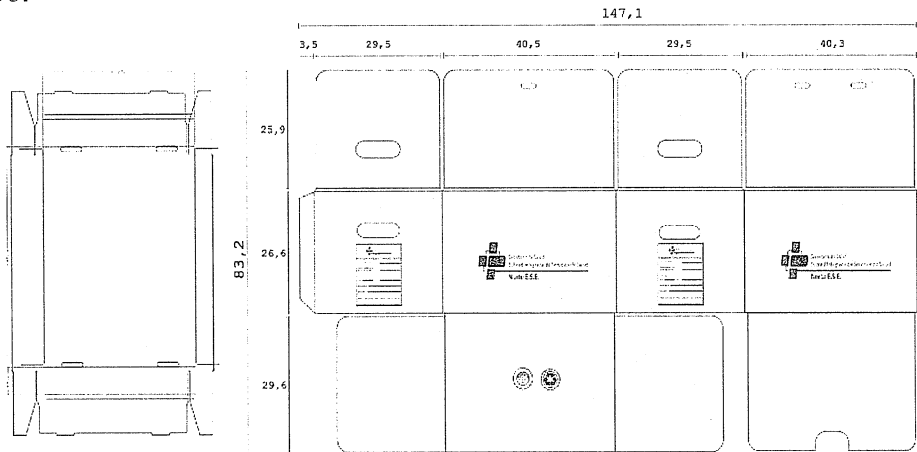
8.4 Control Visual:

Las carpetas se deben identificar, marcar y rotular de forma que describa su contenido, para poder agrupar unidades pertenecientes a una misma serie o asunto y así facilitar la ubicación de los documentos cuando sea necesario.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL		CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
			VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS		PÁGINA: 14 DE 23
			FECHA: 23/04/2018

8.5 Unidades de Conservación:

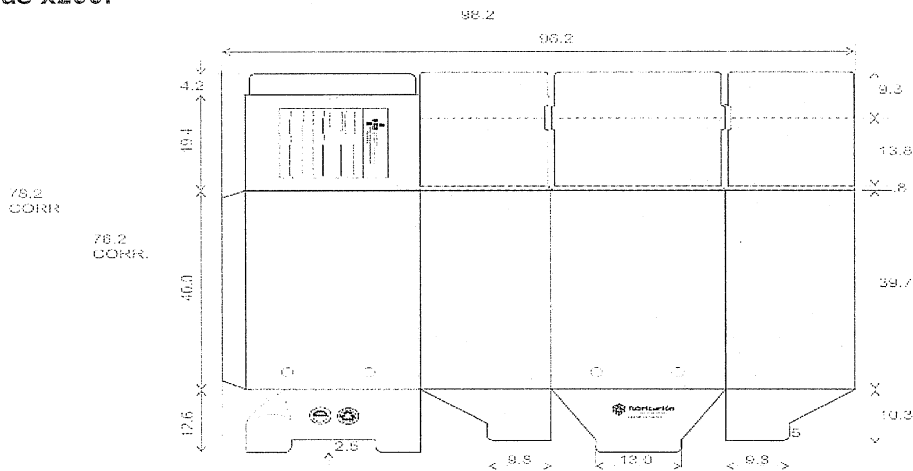
Cajas x300:



Utilizadas para las series documentales:

- ❖ Historia Clínica
- ❖ Contratos
- ❖ Libros Contables
- ❖ Historias Laborales

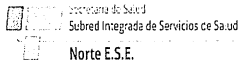
Cajas x200:



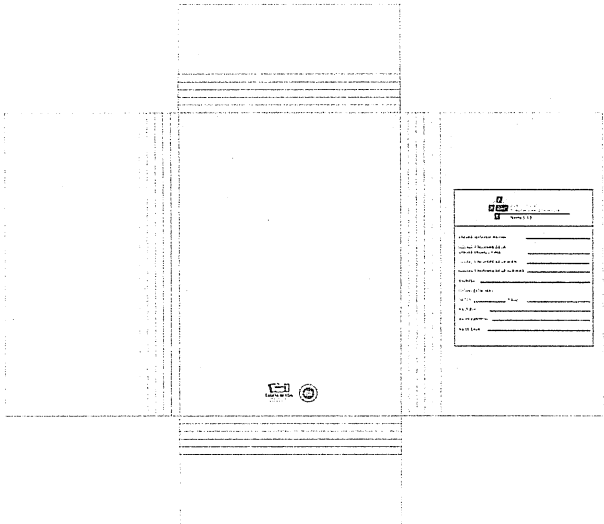
Utilizadas para las series documentales:

- ❖ Demás series documentales

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 15 DE 23 FECHA: 23/04/2018

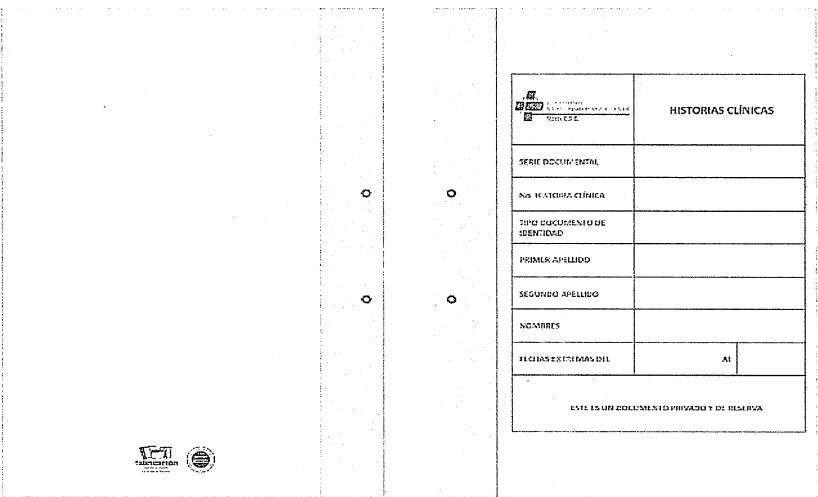
Carpetas 4 aletas:



Utilizadas para las series documentales:

- ❖ Series de Conservación Total

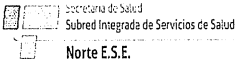
Carpetas Tapa y Contratapa con refuerzo:



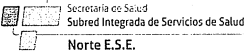
Utilizadas para las series documentales:

- ❖ Historia Clínica

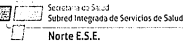
La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 17 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

Marcación de Carpetas Administrativas:

	MARCACIÓN DE CARPETAS
UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____	
CODIGO Y NOMBRE DE LA UNIDAD PRODUCTORA: _____	
CODIGO Y NOMBRE DE LA SERIE _____	
CODIGO Y NOMBRE DE LA SUBSERIE _____	
ASUNTO: _____	
FECHAS EXTREMAS:	
INICIO _____	FINAL _____
No. Folios: _____	
No.DE CARPETA: _____	
No. DE CAJA: _____	

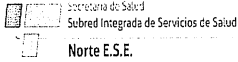
Marcación de Carpetas de Historia Clínica:

	MARCACION DE HISTORIAS CLINICAS
SERIE DOCUMENTAL:	HISTORIA CLINICA
No. HISTORIA CLINICA	_____
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	_____
PRIMER APELLIDO	_____
SEGUNDO APELLIDO	_____
NOMBRES	_____
FECHAS EXTREMAS DEL:	_____ AL: _____
ESTE ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y DE RESERVA	

8.6 Hoja de Control:

Cada expediente debe llevar la hoja de control en la parte posterior de la primera tapa de la carpeta. (Formato Hoja De Control De Expediente); Acuerdo 02 de 2014, Archivo General de la Nación "Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones" Capítulo II, Artículo 12, Parágrafo" La persona o dependencia responsable de gestionar el expediente durante su etapa de trámite, está obligada a elaborar la hoja de control por expediente, en la cual se consigne la información básica de cada tipo documental y antes del cierre realizar la respectiva foliación. Cuando

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 18 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

se realice la transferencia primaria, los expedientes deben ir acompañados de la respectiva hoja de control al principio de los mismos”.

8.7 Inventarios:

Para llevar un control de la documentación previamente identificada, esta se debe registrar en el formato único de inventario documental.

9. TABLA DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Listado de series y sus correspondientes tipos documentales, producidos o recibidos por una dependencia en cumplimiento de sus funciones, a los cuales se asigna el tiempo de permanencia en cada fase de archivo y su destinación final.

9.1 Objetivo

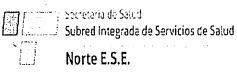
Establecer control sobre la producción, organización y utilización de los documentos en los Archivos de Gestión, logrando organizar la gestión administrativa, estableciendo responsabilidades sobre el manejo de los documentos de esta manera atender con mayor eficacia las solicitudes de los ciudadanos y garantizar el incremento del patrimonio documental de las Empresas del Estado.

9.2 Estructura de la tabla de retención documental

La estructura corresponde al formato de Tabla de retención Documental AP-GI-F-23-02

- ❖ Entidad productora. Nombre completo o razón social de la entidad dueña de la tabla de retención documental.
- ❖ Oficina Productora. Es el nombre de la unidad administrativa o dependencia responsable de la producción de la documentación en virtud del cumplimiento de sus funciones, procesos y procedimientos. Además está constituida por los competentes del trámite, administración, consulta y conservación durante su etapa de gestión.
- ❖ Hoja __ de __. En el primer espacio debe consignarse el número que identifica cada hoja, siguiendo un consecutivo que determinará el total de las hojas utilizadas para la elaboración de las tablas de retención de la entidad. El segundo corresponde al número total de hojas diligenciadas para la entidad.
- ❖ Código. Sistema convencional que identifica tanto las dependencias productoras de documentos como sus series y subseries respectivas. Este debe responder al sistema de clasificación documental establecido en la entidad.
- ❖ Serie, subseries y tipos documentales. Debe anotarse el nombre asignado al conjunto de unidades documentales, emanadas de un mismo órgano o sujeto productor como consecuencia del ejercicio de sus funciones específicas. Se listan también las subseries correspondientes y los tipos documentales.
- ❖ Sistema Gestión de Calidad. Es el conjunto de orientaciones, procesos, políticas, metodologías, instancias e instrumentos enfocados a garantizar un desempeño institucional articulado y armónico que busque de manera constatable la satisfacción de los grupos de interés.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS		CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
	REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA		VERSIÓN : 2
	GESTIÓN DOCUMENTAL		PÁGINA: 19 DE 23
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E		FECHA: 23/04/2018
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS			

- ❖ Proceso. Registrar el código del proceso definido en el SIG al cual pertenece la serie ó subserie; en caso de no existir un proceso definido, relacione la norma y el (los) artículo(s) o función que da origen a la misma.
- ❖ Procedimiento. Registrar el código del procedimiento en el que se encuentra referenciada la serie ó subserie. Si se identifica una norma o función, en este campo se incluye “No Aplica (N. A.)”.
- ❖ Retención. Plazo en términos de años en que los documentos deben permanecer en el archivo de gestión o en el archivo central. Esta permanencia está determinada por el análisis de valoración documental
- ❖ Archivo de gestión. Es aquel donde se reúne la documentación en trámite en busca de solución a los asuntos iniciados, sometida a continua utilización y consulta administrativa por las mismas oficinas u otras que la soliciten. Es el archivo de las oficinas productoras.
- ❖ Archivo central. Unidad administrativa donde se agrupan documentos transferidos o trasladados por los distintos archivos de gestión de la entidad respectiva, una vez finalizado su trámite, que siguen siendo vigentes y pueden ser objeto de consulta por otras entidades y particulares en general.
- ❖ Disposición final. Hace referencia al resultado de la valoración de las series y subseries, con respecto a la decisión sobre su conservación permanente, a su eliminación, selección por muestreo y/o aplicación de medios técnicos. Se marca la columna seleccionada con una equis (X).
- ❖ Conservación total (CT). Se aplica a aquellas series o subseries que tienen valor permanente, es decir, aquellas que por disposición legal o la que por su contenido informan sobre el origen, desarrollo, estructura, procedimientos y políticas de la entidad productora, convirtiéndose en testimonio de su actividad y trascendencia. Así mismo, son patrimonio documental de la sociedad que los produce, utiliza y conserva para la investigación, la ciencia y la cultura.
- ❖ Eliminación (E). Proceso mediante el cual se destruyen las series o subseries que han perdido su valor administrativo, legal o fiscal y que no tienen valor histórico y carecen de relevancia para la investigación, la ciencia y la tecnología.
- ❖ Selección (S). Proceso mediante el cual se determina la conservación parcial de algunos expedientes de las series o subseries que por carácter cualitativo, representativo o especial deben conservarse integralmente de un conjunto que es eliminado.
- ❖ Medio tecnológico. Proceso mediante el cual se utilizan técnicas de reproducción de los documentos. Puede ser microfilmación o digitalización. La aplicación de medios tecnológicos aplica en casos como copia de seguridad a series o subseries de conservación total o mecanismo de copia a documentos que serán eliminados en su soporte original.
- ❖ Procedimientos. Información adicional sobre la aplicación de plazos de conservación, transferencias documentales y disposición final definidos para la serie.
- ❖ Firmas. Las tablas de retención documental deberán ser suscritas por el Secretario General o un funcionario administrativo de igual o superior jerarquía, por el responsable de la unidad administrativa responsable de la producción documental en virtud del cumplimiento de sus funciones y el responsable de la gestión documental de la respectiva entidad. En cada campo se registra el nombre del funcionario, cargo y firma.
- ❖ Aprobación. Se registran los datos del número de acta y fecha del Comité Interno de Archivo con el cual fueron aprobadas las tablas de retención documental en la entidad.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 20 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

10. TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

El propósito de esta operación es entregar o recibir por parte de los responsables, los documentos de archivo, en desarrollo de las etapas por las que atraviesan desde su producción hasta su disposición final, con el fin de descongestionar los espacios de archivo y asumir las responsabilidades en cuanto a su administración y custodia, esto de acuerdo con los requisitos normativos y procedimentales establecidos.

Según el procedimiento de GESTION DOCUMENTAL, se plantean los siguientes lineamientos:

- ❖ Identificar la necesidad de transferir archivo de gestión, dependiendo de los tiempos de retención definidos por la entidad
- ❖ Preparar los documentos a transferir verificando los expedientes que deben transferirse según las Tabla de Retención de la unidad funcional correspondiente
- ❖ Depurar y organizar los archivos a transferir según lo definido en el Programa de Gestión Documental de la entidad
- ❖ Verificar que el inventario documental corresponda perfectamente a la documentación a entregar
- ❖ Enviar al correo de gestiondocumental@subrednorte.gov.co remitiendo el inventario en el formato correspondiente de la documentación a transferir
- ❖ La oficina de gestión documental verificará que los criterios para la transferencia se cumplan (Series, Subseries, Tiempos de retención, inventario documental, foliación, marcación de carpetas y demás). Si son demasiadas cajas, la verificación se realiza por muestreo)
- ❖ Si está correcta la documentación a transferir, se emite acta de transferencia primaria, en el formato definido para tal fin.
- ❖ Trasladar la documentación a las Bodegas del Archivo Central; ubicándola geográficamente e incluyendo el inventario en la base de datos de documentos transferidos

11. DISPOSICIÓN FINAL DE DOCUMENTOS

En esta operación se separan de forma sistemática los documentos, de tal forma que se eliminen los que han agotado sus valores primarios y se conserven aquellos que poseen valores secundarios.

- ❖ Conservación Total: La conservación total se le da a aquellos documentos que tienen valores secundarios o permanentes, que por su contenido dan cuenta del origen, evolución, políticas de la Subred, convirtiéndose en testimonio de sus actividades en años anteriores. Además se deben tener como patrimonio histórico aquellos documentos que por su creación dan fe de un evento cultural importante para el Hospital y la Nación.
- ❖ Eliminación Documental: Debe basarse en lo estipulado en la Tabla de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental, para no llegar a eliminar documentación erróneamente. Se eliminan los documentos que pierden los valores primarios y secundarios y que no es necesario conservar para la historia.
- ❖ Selección Documental: Igualmente este procedimiento se establece en las Tablas de Retención Documental y las Tablas de Valoración Documental, consiste en dejar una muestra de un porcentaje de una serie o subserie documental, y eliminar el resto de estos documentos.

Según el procedimiento de GESTIÓN DOCUMENTAL GD-P-02-01, se plantean las siguientes actividades:}

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO: AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 21 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

11.1 Eliminación Documental

- ❖ El responsable de la documentación debe Identificar la necesidad de eliminar documentación.
- ❖ Verificar tiempos de retención y métodos de disposición final de la documentación a eliminar
- ❖ Solicitar la eliminación documental, remitiendo inventario documental a la oficina de Gestión Documental mediante correo interno
- ❖ Esta oficina revisa que se cumplan los criterios para una posible eliminación de documentos
- ❖ El Comité Interno de Archivo aprueba la eliminación de los documentos
- ❖ Publicar en página Web el inventario de la documentación a eliminar por un plazo no menor de 30 días.
- ❖ Solicitar al profesional de Gestión Ambiental, para su entrega al gestor externo de este material.
- ❖ Suscribir acta de entrega de la documentación a eliminar, la cual debe estar firmada por los responsables de la oficina productora, de gestión documental de gestión ambiental y por el presidente del Comité Interno de Archivo.
- ❖ Las oficinas de Gestión Documental y de Gestión Ambiental deben verificar la destrucción del material entregado y solicitar las actas que soporten dicha actividad, para el expediente de eliminaciones de documentos.

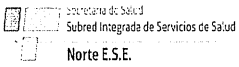
11.2 Conservación Total

- ❖ El responsable de los documentos debe preparar los documentos a transferir al Archivo de Bogotá verificando los expedientes según las Tabla de Retención / Valoración de la unidad funcional correspondiente.
- ❖ Depurar y organizar los archivos a transferir según lo definido en el Programa de Gestión Documental PGD de la entidad
- ❖ La oficina de gestión documental debe verificar que el inventario documental corresponda perfectamente a la documentación a entregar.
- ❖ Solicitar la transferencia secundaria al Archivo de Bogotá mediante oficio escrito, anexando el inventario documental correspondiente
- ❖ Trasladar la documentación a las Bodegas del Archivo de Bogotá; según indicaciones de este último
- ❖ El Archivo de Bogotá debe verificar que los criterios para la transferencia se cumplan (Series, Subseries, Tiempos de retención, inventario documental, foliación, marcación de carpetas y demás.)
- ❖ Si está correcta la documentación a transferir, emita acta de transferencia secundaria, recibiendo a satisfacción.
- ❖ La oficina de gestión documental debe actualizar inventarios documentales de la documentación transferida al Archivo de Bogotá

11.3 Selección Documental

- ❖ El responsable de los documentos debe identificar la necesidad de seleccionar documentos a conservar de manera total, de acuerdo a lo establecido en la TRD
- ❖ La oficina de Gestión Documental debe realizar el proyecto de Selección dependiendo de lo establecido en la Tabla de Retención / Valoración de la unidad funcional correspondiente
- ❖ Preparar los documentos de acuerdo al proyecto de selección correspondiente.

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 22 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

- ❖ Realizar transferencia secundaria de acuerdo a lo definido en el procedimiento de Gestión Documental.
- ❖ Realizar eliminación documental de acuerdo a lo definido en el procedimiento de Gestión Documental.

12. BIBLIOGRAFÍA

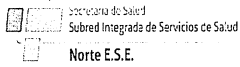
- ❖ Ley 594 DEL 2000, Presidencia de la República. Sistema Nacional de Archivos: Congreso de la República
- ❖ Decreto 4124 del 2004, Congreso de la República — Sistema General de Archivos
- ❖ Acuerdo 02 de 2014, Archivo General de la Nación "Por medio del cual se establecen los criterios básicos para creación, conformación, organización, control y consulta de los expedientes de archivo y se dictan otras disposiciones
- ❖ Acuerdo 022 de 2000, Reglamento General de Archivos. Y demás normas reglamentarias.
- ❖ Acuerdo O11 de 1996, Criterios de Conservación y Organización de Documentos.
- ❖ Programa de Gestión Documental Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE.

13. FORMATOS RELACIONADOS

- ❖ Ficha Técnica De Préstamo.
- ❖ Formato Único de Inventario Documental
- ❖ Ficha Técnica De Capacitación En Implementación De Tablas De Retención Documental
- ❖ Formato Hoja De Control De Expediente
- ❖ Tabla de Retención Documental

14. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- ❖ Procedimiento de Gestión Documental
- ❖ Programa de Gestión Documental

	OTROS REGLAMENTO INTERNO DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO:AP-GI-O-07-02
		VERSIÓN : 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y TICS	PÁGINA: 23 DE 23
		FECHA: 23/04/2018

CONTROL DEL DOCUMENTO			
Versión	Fecha	Descripción de la modificación	Realizada por
1	04/07/2017	Creación	Nombre: : Paola Lizarazo Cargo: Tecnóloga Gestión Documental
2	23/04/2018	Se Ajusta de acuerdo a las Tablas de Retención documental convalidadas para la Salud Norte E.S.E.	Nombre: Yirley Zulay Velásquez Baracaldo Cargo: Tecnóloga Gestión Documental

Elaboró:		Revisó:		Aval técnico de normalización:		Aprobó:	
Nombre: Yirley Zulay Velásquez Baracaldo		Nombre: María Eugenia Rodríguez		Nombre: Luisa Fernanda Castillo Rodríguez		Nombre: Yidney Isabel García Rodríguez	
Cargo: Tecnóloga Gestión Documental		Cargo: Jefe Oficina de Calidad		Cargo: Profesional Gestión Documental		Cargo: Gerente Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE	
ORIGINAL FIRMADO							

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos.
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada

