

RESPUESTA OBSERVACIONES DOCUMENTO DEFINITIVO INVITACIÓN No. 002 DE 2017 PARA LA CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

Lizeth Garzón Bohórquez

Directora Nacional de Cumplimiento

Gerencia de Cumplimiento

Vicepresidencia de Producto

Liberty Seguros S.A.

Cel: +57 317 5115029

Tel: +57 (1) 3103300 Ext. 1487

Bogotá, Colombia

Visítenos: <http://www.libertycolombia.com.co>

En ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Nacional y en el artículo 5º del Código Contencioso Administrativo nos permitimos sintetizar de manera respetuosa nuestras observaciones respecto al proceso de la referencia, las cuales agradecemos sean tenidas en cuenta para su análisis.

1. En el numeral 3.1.4. del documento de selección definitivo respecto a la garantía de seriedad de la propuesta se solicita dicha garantía en el siguiente tenor:

“3.1.4. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA A FAVOR DE PARTICULARES.

(...)

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos, así:

1. *La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a cuatro (4) meses.*
2. *El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.*
3. *La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.*
4. *La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.”* (Cursiva fuera del texto)

En relación con las coberturas solicitadas, aconsejamos respetuosamente soliciten dicha garantía en el formato de “Entidades Públicas con Régimen Privado de Contratación”, lo anterior teniendo en cuenta éste producto cubre los eventos por ustedes requeridos, de conformidad con lo solicitado en el documento de selección definitivo.

De otra parte, una vez efectuado el análisis del régimen de contratación aplicable a su Entidad, es importante resaltar que la Fiduprevisora “es una sociedad de economía mixta, que tiene el carácter de entidad financiera estatal a la que le aplica el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado razón por la cual y, de acuerdo con las normas descritas anteriormente, se encuentra exceptuada de la aplicación del Estatuto General de Contratación Pública”¹¹ y que en su Manual de Contratación se indica que la normatividad aplicable a sus procesos de contratación son el Código

Civil, el Código De Comercio y los principios rectores de la contratación establecidos en la Ley 80 de 1993.

Conforme a lo anterior, sugerimos se modifique el tipo de póliza de cumplimiento solicitada en el documento definitivo de invitación, toda vez que las garantías que se deben otorgar en el presente proceso corresponden al formato de “Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales con Régimen Privado de Contratación”

RESPUESTA DERECHO DE PETICION Se acepta su observación y se reflejara en la adenda correspondiente

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

2. En el documento de estudios previos en el numeral 7.1.5 se indica:

**“7.1.5 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
(...)”**

El CONTRATISTA deberá constituir dicha póliza **por el 10% del valor total** del contrato por un término igual al mismo y tres (3) años más.” (Negrilla fuera del texto)

Ahora bien, de acuerdo con la cita anterior, evidenciamos que existen incongruencias entre la redacción de los estudios previos y el documento de selección definitivo en los cuales se solicita que la cuantía de la póliza de Responsabilidad Médica cuente con un valor asegurado cuyo monto sea fijo y no menor a los \$4.000.000.000 por año. Lo anteriormente indicado se ve reflejado en el siguiente cuadro comparativo:

Estudios Previos	Documento de Selección Definitivo
7.1.5 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA: El CONTRATISTA deberá constituir dicha póliza por el 10% del valor total del contrato por un término igual al mismo y tres (3) años más.	5.4.5. PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA El CONTRATISTA deberá exigir la póliza de responsabilidad civil medica primaria a las IPS que conforman su red, y se debe constituir la póliza de responsabilidad civil medica secundaria que opere en exceso de la primera, cuyo valor asegurado sea un monto fijo no menor a los \$4.000.000.000, por el año, la cual deberá ser renovada anualmente.

Acorde a lo expuesto, sugerimos respetuosamente se ajuste la cuantía y la vigencia de la póliza de responsabilidad médica en los estudios previos conforme a lo indicado en el documento de selección definitivo.

Sin otro particular, nos suscribimos con toda atención a la espera de su respuesta. Agradecemos su atención a la presente solicitud.

RESPUESTA DERECHO DE PETICION Se acepta la observación y se precisa que la póliza de responsabilidad civil médica que se exigirá a la suscripción del contrato será de acuerdo a lo definido en el numeral 5.4.5 del documento de selección.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

MARLEY YOLENA CARDENAS PIÑERES
Coordinadora Sistema de Información
Riohacha - La Guajira
M_CARPI@hotmail.com

SEDES EXCLUSIVAS	<p>Los Proveedores del Magisterio deberán garantizar sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio en todas las ciudades, así:</p> <p>Tipo A en ciudades con más de 300.000 habitantes y en capitales de departamento diferente a los “Nuevos Departamentos”. En caso de ciudades CAPITALES DE DEPARTAMENTO o Distritos con más de 500.000 habitantes, una por cada 15.000 afiliados, o fracción. Las sedes tipo A deberán ser de carácter exclusivo, es decir, solo se atenderán afiliados al FNPSM y sus beneficiarios. Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia) y la atención prioritaria, así como la atención especializada en ginecología y pediatría y serán la sede de operación de los programas de prevención secundaria, bajo la dirección de un especialista en medicina interna. Deberán contar con acceso rápido a laboratorio e imágenes de segundo nivel de complejidad y desarrollar programas de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica mediante tecnologías de información y comunicaciones para aumentar su capacidad resolutive. El Coordinador de la sede A deberá ser un profesional de la salud con postgrado en áreas relacionadas con la administración de la salud o la salud pública, quien deberá coordinar la remisión de los pacientes a los servicios que ordenen los médicos de la sede. Si algún municipio en este rango de población tiene menos de 5.000 afiliados, se exigirá sede tipo B.</p>
	<p>Según lo expuesto en el párrafo anterior en ANEXO No 03 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD DEL MAGISTERIO Pagina 7, Riohacha la capital de la Guajira viene siendo sedes tipo B porque tiene menos de 5000 afiliados?</p> <p>Tipo D, en municipios menores de 50.000 habitantes, que cuenten con menos de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio pero más de 500. Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia). Esta sede deberá contar cuando menos con un consultorio exclusivo para medicina y enfermería y otro de medio tiempo para odontología. La coordinación de la sede estará a cargo de un Auxiliar de Enfermería, quien deberá coordinar la remisión de los pacientes a los servicios que ordenen los médicos de la sede.</p> <p>Se entiende que en los municipios donde no soliciten sedes obligatorias, aquellos municipios con menos de 50.000 habitantes solo se ofertaran los servicios descritos en el formato de Formato 1 oferta red principal servicios básicos, no se exige contratar las especialidades descritas en los formatos Formato 2 red principal evaluable consulta especializada mediana y alta complejidad</p>

	<p>La plataforma debe permitir el análisis permanente de los servicios prestados a partir de los RIPS y su relación con las cifras de morbilidad en la región.</p> <p>La solución de software que ofrezca el contratista debe estar instalada y operando a nivel nacional en por lo menos 30 puntos.</p> <p>El sistema deberá integrar en línea la dispensación de medicamentos ambulatoria, registrando todos los despachos, los pendientes y los no entregados, consagrando la trazabilidad total del proceso de dispensación de medicamentos.</p> <p>Solicitamos que se profundice sobre este tema, expuesto en el ANEXO No 03 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD DEL MAGISTERIO Pagina 24 para que los contratistas tengan una visión más amplia de lo requerido sistemáticamente en el nuevo contrato</p>
<p>OBJETO DEL PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA PRESENTE DE</p>	<p>Por otra parte, las actividades derivadas de Promoción y Prevención de Enfermedad general se reconocerán dentro de la capitación, y se ejecutarán en los términos del Anexo No 03, descrito en el PROYECTO DOCUMENTO DE SELECCIÓN IP No 02 de 2017 página 9.</p> <p>Los nuevos pliegos hacen referencia a que las actividades de Promoción y Prevención no serán cancelados por evento, entendiéndose que las actividades de PyP harán parte de la cápita; estos recursos de una u otra manera fortalecen mucho la promoción y la Prevención ya que permite que se realicen muchísimas más actividades extramurales haciendo énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> <p>Solicitamos se especifique que recursos se utilizaran para estas actividades.</p>

RESPUESTA

1. No, se exceptúan las capitales de Departamento en el documento definitivo de selección de contratistas, por lo que Riohacha debe contar con una sede tipo A.
2. La primera parte de la pregunta se refiere a sedes exclusivas. Se señala que se requiere sede exclusiva para atención básica en municipios menores de 50.000 habitantes, que cuenten con menos de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio pero más de 500.

La segunda parte señala que en municipios menores de 50.000 habitantes no se requiere contratar las especialidades del Anexo 2. La respuesta es que es obligatorio contar con servicios de segundo nivel de complejidad en todos los municipios mayores de 50.000 habitantes y que la estandarización de la calificación de la propuesta determinó este nivel, pero es recomendable que si se disponen de servicios especializados más cercanos, en un municipio menor de 50.000 habitantes, se ofrezcan a los afiliados para mejor accesibilidad, garantizando el principio de contigüidad. En este caso la institución se presenta en el Formato 7, Red total de servicios de mediana y alta complejidad, no en los Formatos 2, 3 o 4.

PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD GENERAL

{fiduprevisora}

siempre.

Adicionalmente, en el Instructivo del Formato 1 se señala:

Cuando en el municipio no esté habilitado ningún servicio de hospitalización de baja complejidad, incluya en esta casilla la IPS/sede del municipio más cercano, mayor de 50.000 habitantes que disponga de servicios de mediana complejidad para hospitalización general y atención del parto.

Y posteriormente se agrega:

En caso de que el proponente considere conveniente ofrecer una IPS con servicios de mediana complejidad en un municipio más cercano, con menos de 50.000 habitantes, puede ofrecer, en este formulario, dicha institución para servicios hospitalarios y atención del parto, atendiendo el principio de contigüidad.

También se señala:

Si en el municipio no se cuenta con servicios de consulta de ginecología y pediatría, debe señalar la IPS sede del municipio más cercano, mayor de 50.000 habitantes, donde el afiliado podrá acceder directamente a estos servicios.

En caso de que el proponente considere conveniente ofrecer una IPS con servicios de mediana complejidad habilitada en un municipio más cercano, con menos de 50.000 habitantes, puede ofrecer en este formulario dicha institución para acceso directo a los servicios de consulta de ginecología y pediatría, atendiendo el principio de contigüidad. Recuerde que, tanto la obligación contractual como la oferta van más allá de la red habilitante y de la red ponderable. El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios contemplados en el Plan de Salud del Magisterio, atendiendo los principios establecidos en el Anexo 1 sobre el Plan de Beneficios y en el Anexo 3 sobre el modelo de salud, entre ellos el principio de contigüidad.

3. Es correcta su interpretación, se exige entidad alterna solamente en los municipios que cuentan con un único oferente de este servicio. Pues si se cuenta con dos proponentes de puntos de dispensación, cada uno se convierte en red alterna del otro.
4. Durante los primeros meses del contrato y antes del plazo de seis meses con que cuenta el contratista para implementar el Sistema de Información, Fiduprevisora precisará estos aspectos del Sistema de Información con las entidades a las que se les adjudique el contrato para las distintas regiones.
5. Los recursos para Promoción y Prevención están incluidos en el cálculo de la UPCM, como se puede observar en el Anexo sobre el estudio de la UPCM. Los recursos están dirigidos fundamentalmente a complementar las actividades de atención a las personas que ya hacen parte de la UPC en el régimen contributivo, como los servicios de consulta externa o atención hospitalaria del parto y del recién nacido, y por ello los recursos adicionales de promoción y prevención estimados en el Plus del Magisterio, están dirigidos precisamente a financiar actividades extramurales, de educación y promoción y actividades de detección temprana y demanda inducida.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO

SI NO x

Lisandro García Mendoza
Docente Ente territorial Ibagué.
lisandromengar@hotmail.com

En días pasados exprese algunas observaciones frente al proyecto de documento de selección de los contratistas de salud del magisterio y aprovecho para ratificar esas observaciones:

1. Se mantiene la regionalización, figura que se ha tenido por más de 20 años y no ha garantizado un buen servicio, pero si ha promovido el enriquecimiento de ciertos empresarios de la salud. Esta regionalización, para nada ha favorecido el fortalecimiento de las IPS públicas, empresas del estado, que con los recursos adecuados, podrían brindar un mejor servicio que el que se ha tenido hasta la fecha.

RESPUESTA Para la presente convocatoria se construyó un modelo de atención en salud el cual se socializó y hace parte de la publicación del presente proceso el cual fue desarrollado por expertos en seguridad social en salud; en cuanto a la regionalización buscando mayor pluralidad de oferentes, pasando de cinco a diez regiones.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO

SI NO X

2. Se permite la participación en la convocatoria de Uniones Temporales, figura que para nada ha contribuido a la mejora de las condiciones de atención de los docentes, y en la cual se escudan "empresarios de la salud", para frenar o negar servicios y garantizar una atención con calidad, que no desconozca la condición humana. Debe en la convocatoria buscar estrategias que permitan la participación activa de IPS públicas y si se mantiene la regionalización, que promueva la unión de estas instituciones, que si tienen experiencia en atención médica de calidad.

Además de lo anteriormente expuesto, los actuales pliegos no garantizan: **1. La atención de cotizantes o beneficiarios con síndromes de difícil manejo, y/o diagnósticos inciertos en Instituciones prestadoras de salud, con experiencia demostrada en dicho tratamientos. independientemente que la IPS, no haga parte de la red propia del la EPS.**

2. Garantizar para el caso de enfermedades de alto costo, la contratación de IPS con un nivel de atención de IV o V nivel, sin importar su ubicación con respecto al paciente. En este aspecto el aspirante deberá conocer los casos particulares de pacientes con estas condiciones, para que su propuesta incluya IPS, idóneas para la atención de estos casos y no las más baratas y que no reúnan las condiciones.

A pesar de que se ha hecho un estudio por mucho tiempo para construir el proyecto de documento de selección, en donde han participado "expertos", por la vivencia y el servicio que ha recibido mi núcleo familiar, ratifico que la regionalización no es el mejor camino, y que las uniones temporales tampoco lo son. Sin embargo, si ellas participan de este proceso, deben exigirse que estén constituidas desde hace más de 10 años y que las sanciones, en caso de que haya lugar para las mismas, se realicen a la unión temporal, pero también en forma individual a cada empresa que la integre.

Ojala, el defensor del usuario sea una figura que permita garantizar los derechos de los docentes y sus familias, y que no sea simplemente una figura decorativa en el proyecto documento de selección

{fiduprevisora)

siempre.

de contratistas. A diferencia de posturas extremas que quieren que se de ya la contratación, yo quiero que se demore lo que sea necesario pero que mejore sustancialmente el servicio de salud.

Agradezco su atención y quedará atento a sus comentarios. Feliz noche.

RESPUESTA 1. Resulta una apreciación subjetiva del observante lo relacionado con las Uniones Temporales, toda vez que para el presente proceso quienes podrán hacer parte de las propuestas plurales, necesariamente tienen que ser prestadores de servicios de salud.

2. El plan de salud del magisterio no excluye los tratamientos en los casos señalados y los contratistas tendrán la obligación por tanto de garantizar los mismos. Ahora bien, la selección de la IPS más adecuada o de mayor experiencia para cada uno de los miles de tratamientos específicos es una decisión técnica que compete a los coordinadores de la red de mediana y alta complejidad exigidos en el documento de selección de contratistas definitivos, y que deben respetar la autonomía médica en los términos de la Ley Estatutaria. Resulta imposible detallar a este nivel el proceso de selección de contratistas, pero el documento deja claro que la red de instituciones para garantizar el Plan de Salud del Magisterio no se limita a la presentada en la oferta, sino que será toda la que sea necesaria para garantizar el Plan de Salud del Magisterio. Si surge un paciente con una enfermedad rara, que sólo se trata en una institución de una ciudad específica, tendrá que contratar el servicio. Si surge un nuevo procedimiento o servicio durante los cuatro años de la contratación para alguna enfermedad igualmente deberá proveerlo en la institución que lo ofrezca independientemente de que no haya hecho parte de la oferta.

Respecto a las instituciones que prestan servicios de alta complejidad y alto costo estas deben ser garantizadas en la región, o fuera de ella si no están disponibles en la región. Corresponde a la obligación contractual de prestar todos los servicios del Plan de Salud del magisterio y adicionalmente, como señala el documento de selección de contratistas definitivo:

Los servicios de alta complejidad y alto costo serán monitoreados por Fiduprevisora S.A. Cuando se compruebe mala calidad o problema grave de oportunidad en servicios de alta complejidad tecnológica o alto costo de acuerdo con la normatividad actual vigente, la FIDUPREVISORA podrá intervenir para garantizar la prestación, ordenando los servicios pertinentes y descontando los gastos respectivos al Proveedor. Igualmente, por excepción, podrá realizar pagos directos cuando se demuestre afectación del servicio por mora de más de ciento ochenta (180) días en el pago a los prestadores.

Lo anterior se complementa con el procedimiento extraordinario para garantizar el cumplimiento del objeto, descrito en el Numeral 5.7.

Por último es importante señalar que en el presente proceso pueden participar instituciones que presten servicios de salud, tanto públicas como privadas, que de acuerdo con el ordenamiento legal garantiza los principios rectores de la administración pública como son los de igualdad, imparcialidad y publicidad.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

ALEJANDRA MARIA QUIROZ VALENCIA
Jefe Oficina Juridica

ESTADO DE SERVICIO

{fiduprevisora)

siempre.

Vicepresidencia HIC
Km 7 vía Piedecuesta – Floriadablanca Vereda Mensuli
Piedecuesta – Santander
Alejandraquiros@fcv.org

En atención al proceso de invitación de la referencia, realizado un estudio juicioso del documento publicado, la Fundación Cardiovascular de Colombia al igual de la mayoría de los posibles oferentes, no ha encontrado objeción en solicitar y recibir algunas de las cartas de intención vía correo electrónico, lo anterior teniendo en cuenta que algunos de los municipios que conforman los departamentos de las diferentes regiones del país, se encuentran dispersos geográficamente.

Solicitamos nos sea validada esta interpretación para los casos excepcionales que como se indica pueden presentarse y requieren del uso de este medio.

RESPUESTA En cuanto a su interpretación es importante precisar que como lo determina el documento de selección definitivo la propuesta se debe presentar en medio físico y magnético; en cuanto a los documentos que constituyen la manifestación de propuesta del oferente estos deben venir en original, en cuanto a las cartas de intención y paz y salvos estas pueden ser copias legibles independiente del medio como sean recibidas por el oferente.

No obstante lo anterior, en el proceso de evaluación la Fiduciaria la Previsora se reserva el derecho de solicitar los originales para verificar su autenticidad, si fuera el caso.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X **NO****

FREDDY REVELO
freddy.revelo@gmail.com

REVISANDO LA DOCUMENTACION SUBIDA EL DIA DE HOY, PARA LA LICITACION DE MAGISTERIO (INVITACION 002), HACE FALTA EL FORMATO DE PAZ Y SALVO PARA PERSONA NATURAL.

POR FAVOR SUBIRLO A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE

RESPUESTA El paz y salvo de proponente único anexo número 16 se debe emplear para persona jurídica o natural, para esta última se señalara sobre el formato en cuanto a representación legal y nit la expresión no aplica o N/A

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI **NO X****

Esteban Panqueva
jpanquevah@gmail.com

Solicito se me aclare si el Registro Único de Proponentes que trata el artículo 221 del Decreto 019 de 2012 es requisito habilitante o condición necesaria de algún tipo para la presentación de ofertas en el presente proceso.

RESPUESTA No, toda vez que el presente proceso se rige por el derecho privado y el manual de contratación del FOMAG

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

MIRIAM ALEXANDRA FLOREZ ENCISO
utmagisteriocentro@gmail.com

PREGUNTAS REALIZADAS POR UT MAGISTERIO CENTRO

1. En el formato 1 denominado **RED PRINCIPAL OFERTADA EN CADA MUNICIPIO (HABILITANTE) PRESTADOR PRIMARIO, SERVICIOS BÁSICOS, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, AMBULANCIAS** , se evidencia que dentro de los servicios solicitados en algunos municipios no se encuentran habilitados los códigos de transporte (Cód. 601), Medicina General (Cód. 328) u odontología (Cód. 334) , ¿ Se puede inferir entonces, que en esos casos particulares se direccionarán estos servicios a otro municipio que cuente con esta habilitación ? y si es de esta manera , ¿cual es la forma correcta de reportarlo en los formatos .

RESPUESTA

En el extraño caso de que en algún municipio no se encuentren habilitados servicios de medicina y odontología general, el proponente debe ofrecerlos en el municipio más cercano, en términos de tiempo de transporte, para cumplir con el principio de contigüidad. En la página de presentación de la IPS debe hacer la aclaración de por qué presenta una IPS de otro municipio para estos servicios básicos y debe acompañarse del REPS del municipio para demostrar su inexistencia.

En el caso de transporte asistencial básico puede recurrir al municipio más cercano en los mismos términos u ofrecer una entidad con sede en otro municipio que preste servicios de transporte asistencial básico a varios municipios, ofertando específicamente para este municipio el servicio, en un tiempo no mayor de 30 minutos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

2. ¿En el formato 1 denominado **RED PRINCIPAL OFERTADA EN CADA MUNICIPIO (HABILITANTE) ¿PRESTADOR PRIMARIO, SERVICIOS BÁSICOS, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, AMBULANCIAS**, se evidencia que los servicios de consulta externa ginecología (Cód. 320) y pediatría (342) que **NO** están registrados en Repts como ámbito ambulatorio y corresponden a un UNICO PRESTADOR en un municipio, soportan el servicio solicitado y sirven tanto en red principal como alterna?

RESPUESTA

Si tales servicios son parte de la red principal y son los únicos habilitados en el municipio, no pueden presentarse los mismos servicios de la misma IPS/sede como red alterna. Para la red alterna debe contar con otra IPS/sede que preste estos servicios en el municipio más cercano para el caso de contingencia o inoportunidad de los mismos en la red principal.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

3. En el formato 1A denominado **RED ALTERNA OFERTADA EN CADA MUNICIPIO (HABILITANTE) PRESTADOR PRIMARIO, SERVICIOS BÁSICOS, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, AMBULANCIAS** no se encuentra casilla para diligenciar servicio de hospitalización. Por favor aclarar cómo se registra el servicio

RESPUESTA

En el Sistema de Salud del Magisterio se espera que el servicio de hospitalización se de en IPS de mediana complejidad y sólo por contingencia en baja complejidad en el mismo municipio. El servicio alterno de hospitalización por tanto siempre corresponderá a la IPS de mediana complejidad más cercana, por lo que no se requiere que se presente para el servicio de hospitalización de baja complejidad red alterna.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

4. En el formato 2 denominado **RED PRINCIPAL EVALUABLE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**, en el instructivo menciona "La red alterna de mediana y alta complejidad para cada municipio mayor de 50.000 habitantes no puede ser constituida con la misma IPS-SEDE de la red principal" Por favor aclarar si esto aplica por servicio individual o si aplica para la totalidad de los servicios ofrecidos por una IPS.

RESPUESTA

Aplica para cada servicio. Un servicio no ofrecido en una IPS/sede que se presenta en la red principal puede ser por tanto ofrecido en la red alterna en la misma IPS/sede.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

5. En el Formato 7 denominado **RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD**, el código 126 aparece dos veces, en filas 24 y 28. Por favor aclarar cual se registra.

RESPUESTA

Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO**

6. En el Formato 3 y 3 A, denominados **RED PRINCIPAL EVALUABLE DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, RED ALTERNA EVALUABLE DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD** respectivamente, el código 205 (Cirugía Maxilofacial) aparece dos veces en filas 30 y 47. Por favor aclarar en cual se registra.

RESPUESTA

Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

7. En los Formatos 8 y 8 A, denominados RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EXTRA REGIONAL, RED ALTERNA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EXTRA REGIONAL el código 122 no está en REPS. ¿que se deberá diligenciar en este campo?, ó ¿se deberá eliminar?

RESPUESTA

Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

8. En los formatos 8 En el Formato 8 y 8 A, denominados RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EXTRA REGIONAL, RED ALTERNA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EXTRA REGIONAL el servicio de Cirugía oncológica aparece dos veces, código 210 que esta correcto y Código 216 que no existe en Reps que se deberá diligenciar en este campo, o se deberá eliminar

RESPUESTA

Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

9. Para la red básica principal y alterna, no se encuentra requerimiento mínimo de proveedores para los servicios de Urgencias, hospitalización, laboratorio, radiología y transporte. ¿Se considera cumplido con la presentación de un proveedor por servicio por red (Principal y alterna)? ¿Cómo se calcula el requerimiento?

RESPUESTA

No existe un requerimiento mínimo en servicios básicos, salvo el número y tipo de sedes exclusivas. Al proponente, para habilitación se le solicita incluir tan sólo una IPS/sede para cada código de servicio incluido en los formatos 1 y 1A, excepto cuando existen varias sedes exclusivas en un municipio mayor de 500.000 habitantes que dependen de distintas IPS. Otro asunto es la obligación contractual, así como la de cumplir con los principios de contigüidad y oportunidad, en los términos exigidos. Tenga en cuenta que tanto la obligación contractual como la oferta total son más amplias que la red habilitante y la red ponderable.

10. ¿Para los municipios que tienen menos de 300.000 habitantes, que no cuentan con hospitalización de nivel 2 se debe registrar el código de la ips? Si no es así ¿cómo se soporta?

RESPUESTA

Si no existen servicios habilitados de hospitalización de mediana complejidad en este municipio, sino únicamente de baja complejidad, coloque en el Formato 1 los servicios de hospitalización de baja

complejidad con el código de la IPS correspondiente. Se comprobará la inexistencia de servicios de mediana complejidad en municipios mayores de 50.000 habitantes, mediante el REPS.

11. Para los municipios que tienen menos de 300.000 habitantes pero que no cuentan con alguno de los servicios de hospitalización (¿Tienen solo habilitado el código 101 o solo en código 102 hay que soportar la IPS con el código que falta o se calificara con solo alguno de los dos, Como se soporta?

RESPUESTA

Se modifica el Formato 1, dejando sólo el código de hospitalización 101.

12. El servicio de transporte asistencial básico se puede soportar con empresas de servicio asistencial con habilitación en un municipio del departamento y de esta forma operar en las diferentes rutas del mismo? si es así cual es la forma ideal de soportarlo ejemplo: Un prestador de ambulancias se encuentra habilitado para la prestación del servicio en Chía, así las cosas opera en todo el departamento de Cundinamarca independientemente de que su habilitación solo se soporte con un municipio.

RESPUESTA

No se acepta esta opción si existe servicio habilitado en el mismo municipio. Reserve la opción que propone para la red alterna, donde sí se contempla esta posibilidad, siempre y cuando en la oferta se especifique que se cubrirá este municipio y que la respuesta se garantiza en un tiempo inferior a 30 minutos.

13. ¿Cuál es la razón para no poder ofertar en red alterna servicios en otros municipios cuando existe un solo prestador en el municipio? ¿Cómo se va a soportar esa oferta? De acuerdo con instructivo de formato 1A red alterna no se aplican excepciones por municipios con más de 300.000 habitantes.

RESPUESTA

El instructivo del Formato 1 A señala:

Cuando para cualquiera de los servicios exista un solo prestador habilitado en el municipio y este forme parte de la red principal, se aceptará para la red alterna en primer nivel los servicios disponibles en el municipio más cercano.

No se aplican estas excepciones en municipios mayores de 500.000 habitantes porque cuentan con múltiple oferta de servicios y no es necesario recurrir a otro municipio para servicios básicos.

14. Se evidencia que en la página 25 del documento denominado "DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO PARA LA CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y

FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE ” , se relacionan dos rótulos destinados a marcar , encontrando duplicado el mismo , de la siguiente forma :

RESPUESTA Se acepta la observación y se reflejara en la adenda

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

INFORMACIÓN DEL PROPONENTE	
NOMBRE DEL PROPONENTE: _____	
DIRECCIÓN COMERCIAL: _____	
TELÉFONO: _____	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	O APODERADO:
DIRECCIÓN COMERCIAL: _____	
TELÉFONO: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____	
INFORMACIÓN DEL PROPONENTE	
NOMBRE DEL PROPONENTE: _____	
DIRECCIÓN COMERCIAL: _____	
TELÉFONO: _____	
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO: _____	
INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE	O APODERADO:
DIRECCIÓN COMERCIAL: _____	
TELÉFONO: _____	
CORREO ELECTRÓNICO: _____	

Así las cosas, se hace necesario informar si deberá estar duplicado el mismo conforme a lo establecido en los pliegos o es un error involuntario.

15. En el documento de selección definitivo Numeral 3.3.3.1 donde se hace relación a Certificación de experiencia en Contratos no se mencionó la vigencia con la cual se deberá expedir este documento, por lo que se solicita indicar a vigencia en la expedición para el soporte.

RESPUESTA No se hace alusión a vigencia de la certificación toda vez que como es de publico conocimiento algunos actores del sistema de seguridad social de salud hoy no existen, pero este hecho no implica que los proponentes hayan adquirido la experiencia. Se recuerda no obstante lo anterior, en el proceso de evaluación la Fiduciaria la Previsora se reserva el derecho de solicitar los originales para verificar su autenticidad, si fuera el caso.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

16. En el documento mencionado como anexo 3 numeral 9.12. SERVICIO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS se indica “En los municipios donde varias entidades ofrezcan la dispensación de medicamentos generales, se entiende que cada una sirve como red alterna de la otra. En los municipios donde la oferta de medicamentos generales corresponda a un solo proponente, debe incluirse como alterna otra entidad para suministrar los medicamentos pendientes o definitivamente no entregados en el tiempo previamente establecido. Al afiliado se le debe garantizar el acceso directo a la entidad alterna cuando se haya excedido el tiempo máximo establecido sin respuesta o se presente la negación del servicio en la farmacia de la red principal” (subrayado fuera del texto) encontrándose una incongruencia ya que el formato 5 denominado PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS ya que no

{fiduprevisora)

siempre.

cuenta con el espacio para registrar el punto de dispensación alterno. Se solicita aclaración de la forma correcta del registro

RESPUESTA

El formato 5 solicita los nombres de las entidades que prestarán los servicios alternos de puntos de dispensación generales y puntos de dispensación especiales, en las columnas L y M. La oferta de estas entidades debe estar incluida en la propuesta utilizando los Anexos 22 y 23. Aunque la red alterna se exige contractualmente, no puntúa en la ponderación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

17. Es posible registrar servicio 714 como punto de Dispensación en el Formato 5 denominado PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, ya que en algunos municipios las ips generan la entrega de medicamentos ambulatorios y hospitalarios a esa población.

RESPUESTA

Si es posible, el instructivo del Formato 5 señala:

Las farmacias que hacen parte de los servicios de las IPS presentadas en la red, pueden contabilizarse en la correspondiente categoría, general, 24 horas o especial, siempre y cuando ofrezcan servicios a los afiliados al Servicio de Salud del Magisterio sin importar que su atención haya sido en la respectiva IPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

18. El anexo 15 denominado CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS PRIMEROS 30 DIAS relaciona en el detalle de servicios Número de camas, lo cual contradice las especificaciones que según los pliegos se determinaron para sedes exclusivas. Solicitamos indicar la información a diligenciar en este campo.

{fiduprevisora}

siempre.

DETALLE DE SERVICIOS

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION IPS	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	No DE CAMAS (Diligenciar cuando aplique)	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA INVITACION PUBLICA No 02 DE 2017 (Marque con una X si se compromete al servicio)

NOTA: Si requiere incluir más servicios puede insertar filas adicionales

RESPUESTA Como bien se menciona entre paréntesis el número de camas se debe diligenciar “cuando aplique”, no se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

19. Para el diligenciamiento de los Formatos 1 y 1A requerimos aclarar la viabilidad de poder incluir servicios en la red alterna de una Ips que se ofertó en red principal Ejemplo: se ofertó la IPS xx1 como red principal en Zipaquirá y se ofrecerá como red alterna en Ubaté para el servicio 101.

RESPUESTA

No se solicita red alterna en el Formato 1 A para el código 101, dado que en el Sistema de Salud del Magisterio se espera que el servicio de hospitalización se preste en IPS de mediana complejidad y sólo por contingencia en baja complejidad en el mismo municipio. El servicio alternativo de hospitalización por tanto siempre corresponderá a la IPS de mediana complejidad más cercana, por lo que no se requiere que se presente para el servicio de hospitalización de baja complejidad red alterna.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

20. ¿Cuál es el documento soporte para dejar evidencia de la No existencia de punto de dispensación?

RESPUESTA

No se debe presentar ningún soporte, se parte en este caso de la buena fe del proponente. Se verificará posteriormente, durante la ejecución del contrato, si existía la farmacia o punto de dispensación de determinada capacidad en el municipio y se rompió el principio de contigüidad. Sin embargo, puede realizar la anotación respectiva en la hoja de presentación de la entidad de otro municipio que ofrece por no existir ninguna en el municipio.

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIONAL

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

freddy.revelo@gmail.com

Como hacer con los centros de alta complejidad y algunos de ellos acreditados como Fundación Valle de Lili, Instituto Nacional de Cancerología que tienen definidos sus procesos internos, con ellos se tienen convenios vigentes que se van actualizando en cuanto a tarifas, entrada o salida de servicios pero no firman cartas de intención ni contratos. Si firman el paz y salvo. Qué documento debemos aportar aquí.

RESPUESTA

Se acepta su observación. Se incluye la posibilidad de adjuntar contrato para las IPS acreditadas en el documento de selección de contratistas.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

En los servicios de II y III nivel, también debemos tener en cuenta el monopolio?

RESPUESTA

La definición de servicio monopolístico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

Debemos anexar algún documento que justifique la no firma de las cartas de intención.

RESPUESTA:

Haga la anotación en la hoja de presentación de la IPS pública y adjunte el REPS del municipio que permite comprobar que el servicio es monopolístico.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el anexo 10, experiencia general, la última columna FECHA DE HABILITACIÓN a que hacer referencia? A cada uno de los servicios? O que. En el mismo el código de habilitación hace referencia a la institución o a cada uno de los servicios.

RESPUESTA. Hace referencia a la primera habilitación ya que el requisito que se evalúa son los años de experiencia

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

Un mismo proveedor puede hacer parte de la red principal con unos servicios y alterna con otros servicios? O tiene que ser exclusivamente para principal o alterna.

RESPUESTA.

La expresión de los instructivos de los formatos 2A, 3A y 4A, en el sentido de que la red alterna de servicios de mediana y alta complejidad para cada municipio mayor de 50.000 habitantes no puede ser constituida con los servicios de la misma IPS-SEDE de la red principal, aplica para cada servicio, por lo que un servicio no ofrecido en una IPS/sede que se presenta en la red principal puede ser por tanto ofrecido en la red alterna en la misma IPS/sede

Igualmente en el Instructivo del Formato 1 A se establece: Un servicio alternativo no puede ser ofrecido en la misma IPS/sede identificada para dicho servicio en la red principal.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

En el anexo 4 Carta de presentación de la oferta, literal v, Manifiesto bajo gravedad de juramento que se entiende surtido con la firma del presente documento que con la presente, adjunto a los siguientes anexos y formatos. Aclarar que hacemos con este listado: Volvemos a imprimir los anexos y los adjuntamos a la propuesta? En a nexos que no aplican de acuerdo a la modalidad de presentación del proponente: plural o único que se hace con lo que no aplica.

RESPUESTA. El listado de anexos y formatos del documento carta de presentación no puede ser modificado, en el caso que el proponente no esté obligado a uno de estos documentos deberá colocar la expresión no aplica o "N/A".

Los anexos se deben aportar como parte integral de la propuesta pero no se requieren imprimir nuevamente para la carta de presentación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el literal r del mismo documento: Que la presente propuesta consta de los siguientes:
TOMO XXX _____ NUMERO DE FOLIOS DE LA PROPUESTA

En número de folios de la propuesta va : del folio No. al No. ó el número total de folios del tomo.

RESPUESTA. Se debe colocar el número del tomo e indicar del folio No. al No. Se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

El municipio de Santiago, Putumayo, no aparece dentro del listado. No se lo tiene en cuenta?

RESPUESTA

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

Si el municipio existe legalmente debe tenerse en cuenta para la oferta y para la red básica habilitante, así no aparezca en los listados de Fiduprevisora. Se entiende que es un municipio con pocos afiliados y debe aparecer en la última fila de los municipios del Departamento en los Formatos 1 y 1 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

En el formato 3 A, Red alterna evaluable Servicios hospitalarios y quirúrgicos, se relaciona el código 815 Atención domiciliaria del paciente crónico sin ventilador; más no aparece en el Formato 3 que es la Red Principal.

RESPUESTA

Observación aceptada. El código se suprime en el formato 3 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

Los implantes son actividades que se realizan dentro de determinadas especialidades y corresponden a codificación CUPS, en cambio la especialidad tiene su codificación dentro de los REPS. Qué documento sirve de soporte para verificar la legalidad de su realización.

RESPUESTA

Los formatos 7, 7A, 8 y 8A incluyen la totalidad de la red de mediana y alta complejidad que el proponente presenta. Para mayor información sobre la red de servicios del proponente incluye servicios y procedimientos que no se consideraron claves para diferenciar a los proponentes, en la medida que se consideran una obligación igual para todos los proponentes y también los servicios que deberá contratar fuera de la región. Al no ser puntuables tienen un valor informativo sobre la oferta completa de la red de servicios.

Es claro que los procedimientos señalados no hacen parte del REPS, por lo que simplemente cuando el formato no tenga un código se debe entender que no requiere soporte de habilitación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

En el formato 3 y 3 A Red Principal y Alterna evaluable – Servicios hospitalarios y Quirúrgicos se repite el código 205, correspondiente a Cirugía Maxilofacial.

RESPUESTA

Observación aceptada. El código repetido se suprime en los formatos 3 y 3 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

En el caso del documento que acredite la representación legal o competencia de la persona que firma la certificación de la experiencia, debe ser expedida por la misma entidad? O necesariamente por Cámara de comercio.

RESPUESTA Como se indica en el documento de selección definitiva la representación legal se acredita mediante el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio para las entidades que se registran ante esta o por las entidades estatales en los casos particulares que la ley determina.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

En el formato No. 3 A Red Alterna evaluable – Servicios hospitalarios y Quirúrgicos, el código 815 correspondiente a atención domiciliaria del paciente crónico sin ventilador sigue apareciendo, cuando en observaciones se dijo que se retiraba del formato.

RESPUESTA

Observación aceptada. El código se suprime en el formato 3 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

No se han dividido los servicios de Hospitalización general adulto y general pediátrico en el formato 1, tal como se hizo con todos los demás servicios.

RESPUESTA

Se modifica el Formato 1, dejando sólo el código de hospitalización 101.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

En el formato 7 A de Red Alterna de Mediana y Alta complejidad, el código 122 no existe.

RESPUESTA

Observación aceptada, se suprime el Código en el Formato 7A

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

En el formato 7 de Red Principal de Mediana y Alta complejidad, el código 126 está repetido

RESPUESTA

Observación aceptada, se suprime el Código repetido en el Formato 7

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

Anticipo agradecimientos por su colaboración

MIRIAM ALEXANDRA FLOREZ ENCISO
utmagisteriocentro@gmail.com

De acuerdo al cronograma de la invitación pública N. 002-2017, se exponen las observaciones a los documentos aquí descritos:

PREGUNTAS UT MAGISTERIO CENTRO

1. Se consideran validos los anexos que se incluyan con la carta de intención ? ejemplo Prestador X1 para ambulancias anexa rutas de cobertura terrestre y rutas autorizadas para servicios aéreos

RESPUESTA Si y se aclara que siempre y cuando constituyan una ampliación a la información que se requiera para la evaluación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. Bogotá es considerada la capital del departamento de Cundinamarca?

RESPUESTA

Para efectos de la red de servicios del Departamento de Cundinamarca, en este proceso de selección de contratistas, Bogotá se considera como parte integral del Departamento de Cundinamarca.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

3. Dentro de los formatos de Carta de Intención existe un espacio a diligenciar denominado Código de prestación (Ver imagen) ,solicitamos se aclare si deberá ir solo el digito de verificación de la sede o todo el número incluyendo el código del prestador ?

{fiduprevisora}

siempre.

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION IPS	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	No DE CAMAS (Diligenciar cuando aplique)	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA INVITACION PUBLICA No 02 DE 2017 (Marque con una X si se compromete al servicio)

RESPUESTA Como bien se señala en el cuadro del formato de carta de intención debe diligenciarse la información en cada una de las columnas y se aclara que en la columna cuatro lo solicitado en forma completa es: "código de sede de prestación". En concordancia con la columna dos se solicita "código de habilitación IPS". Por lo tanto se requieren los dos códigos por separado.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- Para las sedes a futuro se indica en la carta de Intención que se deberá registrar el código de Habilitación de IPS ; sin embargo estas sedes en el momento de la suscripción de la misma no se encuentran habilitadas , solicitamos aclarar la información que deberá diligenciarse dada esta situación .

DETALLE DE SERVICIOS

NOMBRE DE IPS	CODIGO DE HABILITACION IPS	NOMBRE DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DE SEDE DE PRESTACION	CODIGO DEL SERVICIO	No DE CAMAS (Diligenciar cuando aplique)	COMPROMISO OFERTAR SERVICIO PARA LA INVITACION PUBLICA No 02 DE 2017 (Marque con una X si se compromete al servicio)

NOTA: Si requiere incluir más servicios puede insertar filas adicionales

RESPUESTA

Para las sedes exclusivas que se comprometen a abrir en el término de 30 días, independientes o al interior de una IPS, debe registrarse siempre el código de habilitación de la IPS que se compromete a abrirlas y de la IPS/sede principal (IPS/sede madre). Únicamente en los casos que las sedes exclusivas independientes ofrecidas ya están habilitadas, se incluirá el Código de habilitación propio de estas sedes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

ESTRATEGIA DE MARKETING

5. En el Anexo 3 Numeral 9.12 Servicios de Dispensación a Futuro se menciona :

establecer la categoría de los puntos de dispensación ofrecidos de acuerdo con la clasificación establecida. En caso de puntos de dispensación que no se encuentran operando, se deberá dejar constancia en el formato único de carta de intención su apertura en un tiempo no mayor a 30 días posteriores a la firma del contrato, registrando el municipio o municipios donde serán abiertos y la categoría de los puntos de dispensación ofrecidos, así como el centro de dispensación o farmacia existente que prestará temporalmente el servicio.

Bajo esta situación solicitamos se indique el formato mediante el cual se dejará constancia de la apertura y los municipios, toda vez que los formatos son inmodificables y el campo del compromiso no se encuentra descrito.

RESPUESTA

Observación aceptada, el Formato 5 se modifica para que permita a cada entidad que ofrece los puntos de dispensación señalar los municipios en que ofrece y el tipo de puntos de dispensación. Adicionalmente permitirá señalar el centro de dispensación o farmacia que prestará los servicios temporalmente cuando el compromiso es de tener funcionando los ofrecidos en el término de 30 días a partir de la firma del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

Adriana Londoño
gerenciasoluciones@doctorrojas.com.co

OBSERVACIONES AL DOCUMENTO DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS INVITACIÓN PÚBLICA Nro. 2 de 2017

1. Si hay monopolio en un Municipio en un servicio, debe ampliarse la condición de no exigirse carta de intención para las IPS privadas así como están exceptuadas las ESE.

RESPUESTA

No. La definición de servicio monopolístico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. En el tema del sistema de información el proponente debe garantizar de manera escrita y con carta de intención todos los requerimientos del sistema de información en el anexo y que obligatoriamente tenga integrado el módulo de historia clínica en línea.

RESPUESTA

{fiduprevisora)

siempre.

Es necesario que el sistema de información tenga integrado el módulo de historias, no es cierto que sea en línea.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. No está claro que incluye la atención básica que se encuentra tanto en el escrito de selección de contratistas y en los anexos

RESPUESTA

La atención básica está definida en la Nota 1 del Instructivo del Formato 1, definición que corresponde al Modelo Integral de Atención en Salud. Para efectos de este proceso de selección, la red de atención básica habilitante es la incluida en los Formatos 1 y 1 A, que incluyen igualmente las sedes exclusivas obligatorias, descritas en el Numeral 5 del Anexo 3.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

4. Adicionar un puntaje si la propuesta presenta tecnología adicional como telesalud, ondas de choque radial, ondas desfocalizadas en ciudades de más de 500 mil habitantes, no dejar que sea tecnología como valor agregado, debe tener puntaje.

RESPUESTA La propuesta presenta un componente subjetivo que debe evitarse en cualquier proceso de evaluación, por lo tanto no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

5. Adicionar puntaje si se cuenta con la propuesta y la carta de intención para el desarrollo del sistema de información integrado acorde con el, es decir que el software de aseguramiento y prestación debería estar integrado.

RESPUESTA La propuesta presenta un componente subjetivo que debe evitarse en cualquier proceso de evaluación, por lo tanto no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

6. En los factores de ponderación debería puntuarse los servicios básicos

RESPUESTA

La ponderación toma en cuenta el mayor número de opciones para los afiliados en servicios claves de mediana y alta complejidad que ofrece el proponente en los municipios mayores de 50.000 habitantes en cada departamento de la región, la oferta amplia de servicios ambulatorios de

dispensación de medicamentos y premia asimismo la presencia de IPS acreditadas en la red ofrecida.

No se toman en cuenta los servicios básicos para la ponderación, pues estos son obligatorios e iguales para todos los proponentes, por lo que no agregarían elementos de diferenciación en la calificación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

7. En los factores de ponderación debería puntuarse los servicios farmacéuticos con 400 y eliminar los 200 de las IPS acreditadas.

RESPUESTA La propuesta presenta un componente subjetivo que debe evitarse en cualquier proceso de evaluación, por lo tanto no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

8. Los puntos de dispensación ambulatoria 3 puntos, los puntos dispensación de alto costo y No pos sólo aplica para ciudades para más de 500 mil habitantes, esos son la minoría, entonces sugiero ponerle 1 punto y la mayoría de puntos si se garantiza la oferta domiciliaria y en el sitio de trabajo de los cotizantes y 5 puntos si cuenta con programa de gestión avanzada de medicamentos u fármaco vigilancia.

RESPUESTA La propuesta presenta un componente subjetivo que debe evitarse en cualquier proceso de evaluación, por lo tanto no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

9. FORMATO No 7 RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD TOTAL IPS, SEDES y SERVICIOS INCLUIDOS EN LA OFERTA: El servicio 126- Internación en Unidad de Salud Mental -esta repetido dos veces

RESPUESTA

Se acepta la observación. Se suprime del Formato el Código repetido.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

10. FORMATO Nro. 7A RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD TOTAL IPS, SEDES y SERVICIOS INCLUIDOS EN LA OFERTA, el servicios 122- Internación Psiquiatría (Unidad de Salud Mental)- no se habilita en el REPS, este servicio se habilita con el código 126

RESPUESTA

Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

11. FORMATO No 7 RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD TOTAL IPS, SEDES y SERVICIOS INCLUIDOS EN LA OFERTA y FORMATO Nro. 7A RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD TOTAL IPS, SEDES y SERVICIOS INCLUIDOS EN LA OFERTA: el servicio 815 corresponde al Atención Domiciliaria del Paciente Crónico con ventilador.

RESPUESTA

Se acepta la observación, se corrige el código por 816.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

12. FORMATO 1 OFERTA RED PRINCIPAL SERVICIOS BÁSICOS los servicios 101 y 102 deben estar en columnas separadas.

RESPUESTA

Se modifica el Formato 1, dejando sólo el código de hospitalización 101.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

13. En el Anexo Nro. 3 - SEDES EXCLUSIVAS- se habla de ofertar los servicios básicos pero no detallan específicamente cuales son los códigos y los servicios que deben estar habilitados en estas sedes.

RESPUESTA El documento viene sin códigos, pero especifica los servicios ambulatorios obligatorios para cada tipo de sede. Sin embargo estos códigos se encuentran en el Formato 1 y el instructivo correspondiente. Las sedes exclusivas no ofrecen en ningún caso servicios hospitalarios.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

14. ANEXO No 23 CARTA DE INTENCIÓN MEDICAMENTOS PPTTE PLURAL, se debe corregir el formato ya que no hay campo donde se puedan detallar la cantidad de dispensarios por categoría (general - general 24 horas - alto costo) y por municipio. El formato solo exige marcar con X la clase de dispensario y detallar solo los municipios

RESPUESTA

Observación aceptada, el Formato 5 se modifica para que permita a cada entidad que ofrece los puntos de dispensación señalar los municipios en que ofrece y el tipo de puntos de dispensación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

15. ANEXO No 3: Pagina 27: En la tabla de Requisitos mínimos dispensación de medicamentos ambulatorios se debe dejar claridad si la columna 5 correspondiente a -Ajuste de puntos totales exigidos como habilitantes en función de la población afiliada al Sistema de Salud del Magisterio- se debe aplicar al cálculo de la columna 2 (Puntos de dispensación exigidos, en total), 3 (Puntos con servicio 24 horas) y 4 (Puntos que dispensan al menos 90% de medicamentos no POS y de alto costo) o únicamente a la 2 (Puntos de dispensación exigidos, en total)

RESPUESTA

Se debe aplicar únicamente al cálculo de la columna 2 (Puntos de dispensación exigidos, en total)

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

16. Especificar el código del servicio en que se deben detallar los servicios de las camas habilitadas para psiquiatría y farmacodependencia.

RESPUESTA

Se acepta la observación. En el instructivo de los Formatos se agregó:

En el código 103 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada Psiquiatría, Salud mental y cuidado intermedio mental de mediana complejidad. En el código 126 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada cuidado agudo salud mental, alta complejidad

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

17. Dejar dentro del pliego más claridad en los criterios de escogencia de la red alterna y la red básica.

RESPUESTA

Los instructivos de los Formatos respectivos han sido ampliados en este sentido y se agregó un proceso de capacitación en el Cronograma del Proceso.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

18. En la pág. 47 del pliego final, 3.6. FACTORES DE PONDERACION: se debe detallar los servicios claves de mediana y alta complejidad.

RESPUESTA

{fiduprevisora)

siempre.

Los Servicios claves de mediana y alta complejidad que se señalan en los factores de ponderación, se refiere exactamente a los contenidos en los formatos 2, 2A, 3, 3A, 4 y 4A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

19. Anexar formato de carta de intención para el operador logístico que realizara el servicio domiciliario en medicamentos.

RESPUESTA

Observación aceptada, el Formato 5 se modifica para que permita a cada entidad que ofrece los puntos de dispensación señalar los municipios en que ofrece y el tipo de puntos de dispensación, así como el servicio domiciliario.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

20. Con respecto al requisito de promoción y prevención dentro de las sedes exclusivas vs los servicios de promoción y prevención detallados en el FORMATO 1 (grupo 900) hay IPS que no los tiene en su totalidad habilitados pero tiene la voluntad de ser sedes exclusivas, en ese caso se puede soportar los servicios faltantes con otra IPS del municipio diligenciando otra carta de sede exclusiva?

RESPUESTA

Si una IPS ofrece abrir la sede exclusiva al interior o anexa a la misma y no tiene habilitados todos los códigos de habilitación en P y P exigidos en el Formato 1, debe habilitarlos en el término de 30 días en el que se compromete a poner en funcionamiento la sede exclusiva, excepto el servicio de vacunación, que puede ser prestado en otra IPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

JOSE ALBERTO LOPEZ ARAGON
j_lopez_a@yahoo.com

Soy el Director Administrativo de Urgencias Médicas S.A.S., integrante de la Unión Temporal Asistencia Médica Integral General y Oportuna AMIGO y deseo conocer quiénes manifestaron el interés de participar en el Proceso, pues el día viernes 10 de marzo se cumplió el plazo para manifestar tal intención y hasta la fecha ni FIDUPREVISORA ni FOMAG han publicado quiénes manifestaron su interés.

También deseo que me confirmen la reunión de capacitación que se tiene prevista para el día de mañana en Bogotá.

ESTADO: CANCELADO

{fiduprevisora)

siempre.

RESPUESTA Como se señala claramente en el documento de selección de proponentes definitivo el presente proceso se rige por el derecho privado y el manual de contratación del FOMAG, de acuerdo con lo anterior no existe etapa de manifestación de interés ni publicación relacionada.

El cronograma publicado con el documento de selección definitiva solo puede ser modificado mediante adenda que también se publica por lo tanto los plazos allí estipulados la entidad está obligada a cumplirlos

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Liliana Rojas Rojas
rojasrlliliana@gmail.com
Cel 3205667146

1. Que significa el enunciado de la causal de rechazo d. “**O no se cumpla la totalidad de lo solicitado en los formatos OFERTA RED PRINCIPAL SERVICIOS BÁSICOS y OFERTA RED ALTERNA SERVICIOS BÁSICOS?**”

RESPUESTA : La causal de rechazo se refiere específicamente: ” cuando no sean entregados la totalidad de FORMATOS Y ANEXOS que corresponde diligenciar según la propuesta”

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

2. Que significa el enunciado de la causal de rechazo j: Cuando se altere la estructura de los anexos y formatos? Quiere decir que no se puede usar papelería con logo de una entidad? Quiere decir que debe incluir el título del formato?.

RESPUESTA Los anexos o formatos no se pueden adicionar o quitar contenido, salvo si así está establecido en los mismos anexos o formatos, por lo tanto se les debe respetar el titulo; tampoco deben llevar logo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

3. Teniendo en cuenta la causal de rechazo J Se solicita aclarar cuál es el Anexo para proponente plural para Cartas de intención de la red, pues el encabezado de lo que aparece como Anexo 15A dice proponente único

RESPUESTA

El anexo 15.A presenta en su SEGUNDA y TERCERA sección error en el encabezado “Proponente Único”, lo correcto es proponente plural.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

4. Para la presentación de la oferta en el Formato 1 Red principal no hay opción para describir la prestación en municipios sin servicio habilitado de transporte (Cod 601), medicina (Cod 328) u odontología (Cod 334). **Como se soporta Por contigüidad?**

RESPUESTA

La no existencia del servicio en el municipio se soporta con el REPS del municipio. La oferta por contigüidad puede explicarse en la página de presentación de la IPS que ofrece el servicio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

5. Para la presentación de la oferta en el Formato 1 Red principal y 1A Red alterna, es válido presentar los servicios de consulta externa ginecología (Cod 320) y pediatría (342) que NO están registrados en Repss como ambulatorios y corresponden a un UNICO PRESTADOR?

RESPUESTA

Las ofertas de servicios deben corresponder estrictamente a lo reportado en el REPS

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

6. Para la presentación de la oferta en el Formato 1 Básicos Red Alterna. No se encuentra casilla para diligenciar servicio de hospitalización. Por favor aclarar como se registra el servicio, pues el instructivo indica como se registra pero no se encuentra el espacio para hacerlo

RESPUESTA

En el Sistema de Salud del Magisterio se espera que el servicio de hospitalización se preste en IPS de mediana complejidad y sólo por contingencia en baja complejidad en el mismo municipio. El servicio alterno de hospitalización por tanto siempre corresponderá a la IPS de mediana complejidad más cercana, por lo que no se requiere que se presente para el servicio de hospitalización de baja complejidad red alterna.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

7. El Formato 1 Red básica solicita la presentación de la IPS con servicio de hospitalización y aparecen dos códigos 101 y 102. Por favor aclarar al respecto:

- a. Es válido presentar una IPS que tenga solamente uno de los dos servicios?
- b. Como se soporta la no existencia del servicio si aparece en el registro de servicios del repps pero la capacidad instalada es 0

RESPUESTA

Se modifica el Formato 1, dejando sólo el código de hospitalización 101.
B) Precisamente mediante el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

8. El Formato 1 Red básica solicita la presentación de la IPS con servicio de hospitalización para los municipios con menos de 300.000 habitantes pero en la casilla de descripción del servicio a ofertar se lee:

“IPS/ sede que garantizará hospitalización contingente de baja complejidad y atención contingente del parto **(sólo en municipios que no disponen instituciones hospitalarias de mediana Complejidad)...”**

Esto quiere decir que en municipios de menos de 300.000 habitantes pero con camas de segundo nivel no se diligencia esta casilla? Como se soporta entonces en no diligenciamiento?

RESPUESTA

Se diligencia con el código de la IPS/sede que ofrece el servicio de mediana complejidad en el municipio. El instructivo del Formato 1 señala:

Cuando en el municipio no esté habilitado ningún servicio de hospitalización de baja complejidad, pero cuente con servicio de mediana complejidad incluya el código de la IPS que ofrece el servicio de mediana complejidad.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

9. El instructivo de red Especializada evaluable dice: Formatos 2 3 4 5 "La red alterna de mediana y alta complejidad para cada municipio mayor de 50.000 habitantes no puede ser constituida con la misma IPS-SEDE de la red principal" Por favor aclarar si esto aplica por servicio individual o si aplica para la totalidad de los servicios ofrecidos por una IPS

RESPUESTA

Aplica para cada servicio. Un servicio no ofrecido en una IPS/sede que se presenta en la red principal puede ser por tanto ofrecido en la red alterna en la misma IPS/sede..

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

10. En los formatos 7 RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD el código 126 aparece dos veces, en filas 24 y 28. Por favor aclarar cual se registra

RESPUESTA

Observación aceptada. Se suprime el código repetidos en los Formatos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

11. En los formatos 3 Red principal y Alterna, el código 205 (Cirugía Maxilofacial). Por favor aclarar cual se registra

RESPUESTA

Observación aceptada. Se suprime el código repetidos en los Formatos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

12. En los formatos 8 Principal y alterna el código 122 no está en REPSS Por favor eliminar

RESPUESTA

Observación aceptada: Se corrige el código en los Formatos 8 y 8 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

13. Si o no, los servicios que aparecen en Repss en entidades identificadas como “Entidad con objeto social diferente a la prestación de servicios”, (Hoteles, hogares de tercera edad, entidades de educación especial que requieren habilitar el servicio por su objeto social) sirven como soporte para la oferta de servicios básicos?

RESPUESTA

No sirven como soporte de oferta de servicios básicos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

14. En los formatos 8 Red Principal el servicio Cirugía oncológica aparece dos veces, código 210 que esta correcto y Código 216 que no existe en Repss Por favor eliminar este ultimo

RESPUESTA

Se acepta la observación. Se suprime el código 216.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

15. Para la red básica principal y alterna, no se encuentra requerimiento mínimo de proveedores para los servicios de Urgencias, hospitalización, laboratorio, radiología y transporte. Se considera cumplido con la presentación de un proveedor por servicio por red (Principal y alterna)? Como se calcula el requerimiento?

RESPUESTA

No existe un requerimiento mínimo en servicios básicos, salvo el número y tipo de sedes exclusivas. Al proponente, para habilitación se le solicita incluir tan sólo una IPS/sede para cada código de servicio incluido en los formatos 1 y 1A, excepto cuando existen varias sedes exclusivas en un municipio mayor de 500.000 habitantes que dependen de distintas IPS. Otro asunto es la obligación contractual, así como la de cumplir con los principios de contigüidad y oportunidad, en los términos exigidos. Tenga en cuenta que tanto la obligación contractual como la oferta total son más amplias que la red habilitante y la red ponderable.

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

16. Para los municipios que tienen menos de 300.000 habitantes pero que no cuentan con alguno de los servicios de hospitalización (Tienen solo habilitado el cod 101 ó solo en cod 102 hay que soportar la ips con el código que falta o se calificara con solo alguno de los dos, Como se soporta?

RESPUESTA

Se acepta la observación. En el formato queda únicamente el código 101.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

17. El servicio de transporte asistencial básico se puede soportar con operadores de ambulancia ó transporte aéreo de pacientes con sede en municipio diferente al solicitado? Cuál es el soporte dado que en repps solamente se refleja la dirección de su domicilio y no la cobertura en una región o departamento

RESPUESTA

No, si existe el servicio habilitado en el municipio. En caso de no existir el servicio habilitado o para constituir la red alterna, en transporte asistencial básico, si se puede recurrir al municipio más cercano en los mismos términos u ofrecer una entidad con sede en otro municipio que preste servicios de transporte asistencial básico a varios municipios, ofertando específicamente para este municipio el servicio, en un tiempo no mayor de 30 minutos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

18. Cual es la razón para no poder ofertar en red alterna servicios en otros municipios cuando existe un solo prestador en el municipio? Como se va a soportar esa oferta? De acuerdo con instructivo de formato 1A red alterna no se aplican excepciones para municipios con mas de 300.000 habitantes

RESPUESTA

El instructivo del Formato 1ª señala claramente que se pueden ofertar en red alterna servicios en otros municipios cuando existe un solo prestador de dichos servicios en el municipio. Claramente estas excepciones por escasa oferta de servicios no aplican para grandes municipios donde existe una oferta amplia de servicios.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

19. En el instructivo de red básica alterna se encuentra lo siguiente: "Si en el municipio no se cuenta con servicios alternos de ginecoobstetricia y pediatría debe señalarse la institución del municipio más cercano mayor de 50.000 habitantes donde el afiliado podrá acceder directamente a estos servicios, diferente a la incluida en la red principal." No incluya en este formato IPS o servicios de la red alterna con sede física en otros departamentos. Como se soporta la atención cuando **no existen en el**

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

departamento mas prestadores que cumplan con la condicion solicitada (Municipio con más de 50.000 habitantes)? En donde se registra?

RESPUESTA

Observación aceptada:

La red alterna es una obligación ineludible para el contratista. De no existir en el departamento otra IPS que brinde estos servicios, claramente se ubicarán en otro departamento de la región y en algunos casos en otra región incluso, por lo cual se agrega la siguiente excepción en el Formato 1 A.

Excepción: En municipios de nuevos departamentos la opción alterna de acceso directo a consulta de ginecología y pediatría, en casos de no existir segunda opción en el departamento, deben ser ofertados y garantizados en el departamento de más fácil acceso en términos de tiempo de transporte.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

20. En el instructivo del Formato 1A red basica alterna se encuentra lo siguiente: "Si en el municipio no se cuenta con servicios alternos de ginecoobtetricia y pediatría debe señalarse la institución del municipio más cercano mayor de 50.000 habitantes donde el afiliado podrá acceder directamente a estos servicios, diferente a la incluida en la red principal." No incluya en este formato IPS o servicios de la red alterna con sede física en otros departamentos. Los nuevos departamentos excepto Guavire no cumplen esa condición, como se soportan los servicios de ginecología y pediatría para los municipios de esos departamentos?

RESPUESTA

Observación aceptada:

La red alterna es una obligación ineludible para el contratista. De no existir en el departamento otra IPS que brinde estos servicios, claramente se ubicarán en otro departamento de la región y en algunos casos en otra región incluso, por lo cual se agrega la siguiente excepción en el Formato 1 A.

Excepción: En municipios de nuevos departamentos la opción alterna de acceso directo a consulta de ginecología y pediatría, en casos de no existir segunda opción en el departamento, deben ser ofertados y garantizados en el departamento de más fácil acceso en términos de tiempo de transporte.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

21.Si o no, Bogotá se considera parte del Departamento de Cundinamarca para efectos de conformación de red básica principal y alterna de Cundinamarca?

RESPUESTA

ESTADO: UNIFORMADO

{fiduprevisora)

siempre.

Para efectos de la red de servicios del Departamento de Cundinamarca, en este proceso de selección de contratistas, Bogotá se considera como parte integral del Departamento de Cundinamarca.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

22. Por favor puntualizar cual es el contenido de los documentos que efectivamente son subsanables

RESPUESTA Favor remitirse a lo dispuesto en el documento de selección definitiva a los numerales 2.1.16.1 y 2.1.16.2 ; el alcance de la expresión :” contenido de los documentos” es en cuanto a omisión de algunos datos solicitado en dicho documento o claridad sobre los mismos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Jorge Ricardo León Franco
Representante Legal
(57)(7)6386000
acomercial@fiscal.com.co
Clínica FOSCAL
Zona Franca Permanente de Salud
Calle 155A # 23 – 09
Floridablanca, Colombia
www.fiscal.com.co

PREGUNTA 1.

En el Numeral 2.1.15. EQUIPO EVALUADOR- VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE LA OFERTA se afirma: “La primera corresponde a la verificación y validación de los requisitos habilitantes, es decir los técnicos, jurídicos y financieros, los cuales son determinantes para establecer cuáles son los proponentes admitidos para continuar con la segunda etapa. Observación. Se solicita confirmar si los requisitos de experiencia y capacidad administrativa son considerados requisitos habilitantes.

RESPUESTA Si, y se precisa que la capacidad administrativa como lo describe el subnumeral 3.2.6 hace parte de documentos de contenido financiero numeral 3.2 ; en cuanto a los documentos de experiencia estos se entienden subsumidos en los técnicos de los numerales 3.3 y 3.4

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

PREGUNTA 2.

Numeral 2.1.15 .1.Causales de inadmisión de la oferta. La causal d) consagra la referente a cuando la presentación de la oferta no esté suscrita por el representante legal. 2 Observación: Tratándose de uniones temporales el representante designado por los partícipes de la UT., se entiende para este efecto que es el representante legal de la UT.?

RESPUESTA Si, como se describe en el numeral 5 del anexo 5.

ESTADO DE CALIFICACIONES DE LA OFERTA

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

PREGUNTA 3.

Numeral 4.3.2.OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA. El numeral 3 señala que el contratista debe responder de manera integral por el manejo del riesgo en salud. Observación: ¿Qué significa la expresión “responder de manera integral por el manejo del riesgo en salud.”? La expresión señalada se limita a un riesgo operativo, o es un verdadero traslado del riesgo a una IPS.

RESPUESTA

El FOMAG únicamente traslada a los prestadores los riesgos previsible y calculables, mediante la modalidad de contrato por capitación. La modalidad de pago por capitación siempre implica una transferencia parcial del riesgo, que en todo caso opera en doble vía, porque así como no hay lugar la devolución de recursos sobrantes no ejecutados dentro del contrato, tampoco se reconocen valores adicionales a la UPCM de los pactados contractualmente.

Los riesgos previsible han sido tomados en cuenta en el diseño del contrato y la unidad de capitación reconocida, así:

En primer lugar, al utilizar como base del pago la UPC del Régimen Contributivo está incorporando el cálculo de los riesgos en salud derivados de la edad, el sexo y la zona geográfica, que reconoce un pago diferencial sobre la base de una amplia experiencia nacional en la medición de este riesgo diferencial.

En segundo lugar, el cálculo de la UPCM incorpora el riesgo por servicios no contemplados en el POS, que se calculan a partir la experiencia de los recobros al FOSYGA a nivel nacional.

En tercer lugar, el cálculo de la UPCM incorpora el riesgo derivado de la mayor utilización de servicios de esta población del Régimen Exceptuado, en términos de consultas ambulatorias generales y especializadas, estimando frecuencias de uso muy superiores a las del Régimen Contributivo. Este riesgo había sido estimado y reconocido en la UPCM desde 2008, pero en este proceso se incluye adicionalmente en el Cálculo de la UPCM los costos derivados de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que genera esa mayor demanda de consulta, previamente establecida.

En cuarto lugar, se estimó, con base en el estudio de la UPCM 2014, adelantado por una comisión técnica del Ministerio de Salud y FECODE, el cálculo detallado del riesgo que suponen un grupo de patologías que afectan a la mayoría de la población del Magisterio, en función de constituir un grupo poblacional más envejecido que la población general: Hipertensión, Diabetes, Obesidad y Dislipidemias, lo que supuso calcular y reconocer en la UPCM el gasto por esta concentración de riesgo, al tiempo que desde FOMAG se diseñan y ponen en marcha programas estrictos para controlar dichos riesgos y las complicaciones cardiovasculares y renales derivadas de ellos.

En quinto lugar, se estimaron los costos de la atención médica derivada de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, con base en los cálculos del costo estimado en el Sistema de Riesgos laborales para una actividad de menor riesgo, y se incorporan en la UPCM.

En sexto lugar, se aprueba que para el incremento anual de la UPCM se reconocerán las nuevas tecnologías que no hayan sido estimadas en la UPCM como servicios no POS en el estudio de base

{fiduprevisora}

siempre.

a Diciembre de 2015, de modo que este riesgo de incorporación de nuevas y costosas tecnologías tampoco se traslada al contratista sin el reconocimiento del costo que supone.

En séptimo lugar, se incluye en el contrato un Sistema de Distribución del Riesgo por casos de alto costo, que mediante un sistema de solidaridad, protege financieramente a cada uno de los contratistas del riesgo que supone la mayor concentración de casos de alto costo, sin restricción del origen de los mismos.

Tampoco los contratistas deben asumir los riesgos derivados de los accidentes de tránsito, hasta los montos que el SOAT cubre.

En síntesis, se trasladan al contratista mediante la capitación únicamente los riesgos previsibles y medibles, tomados en cuenta en el cálculo de la UPCM a pagar, mientras que no se le trasladan riesgos imprevisibles o extraordinarios no calculados en la UPCM, o bien cubiertos por otros sistemas de seguros, como el SOAT.

Como se señala en el Objeto del Contrato. “El contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud derivados de eventos catastróficos de orden natural o causados por el hombre definidos legalmente, o declarados por la autoridad competente, los cuales estarán a cargo de las autoridades competentes conforme a las normas vigentes, según sea el caso, porque dichos eventos constituyen desviaciones extraordinarias de la siniestralidad, no incluidas en el cálculo de la UPCM.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

PREGUNTA 4.

En la obligación 5 del numeral 4.3.2., qué significa “Garantizar la atención de los principales riesgos de salud que afectan a los afiliados del Magisterio...”. Observación. Agradecemos precisar cuáles son los principales riesgos de salud que afectan a los afiliados del Magisterio.

RESPUESTA

Pueden ser consultados en el Anexo 3, Numeral 11.6.1., como también en el Estudio de la UPCM 2014 disponible en la página del FOMAG.
http://www.fiduprevisora.com.co/documents/2016/Invitacion_publica_2/estudio-upcm-2014.pdf

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

PREGUNTA 5.

4.OBLIGACIONES OPERATIVAS. Precisar el alcance de la obligación 2, pues ésta puede tener efectos laborales importantes, pues consideramos que la garantía de permanencia del personal al que se refiere esta obligación, debe estar sometida en todo caso a las disposiciones laborales vigentes, y la falta de precisión de esta obligación conduciría a hacer inamovibles determinadas personas. Además, debe precisarse el concepto de “personas responsables de la ejecución del contrato”. Es decir, por cargo, nivel, etc. 3

RESPUESTA

ESTADO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

{fiduprevisora)

siempre.

La permanencia e idoneidad de las personas responsables de la ejecución del contrato, se refiere a los profesionales y demás personal descritos en el Anexo 2, numeral 2 y en el Anexo 3 Numeral 5, pero la obligación en ningún momento se refiere a ninguna persona en particular sino a mantener los profesionales o técnicos que cumplan los perfiles señalados para las labores exigidas de administración, coordinación y organización de los servicios de salud conforme al modelo establecido en los Anexos 1, 2 y 3.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

PREGUNTA 6.

OBLIGACIONES FINANCIERAS. ¿Cuál es el propósito contractual de la reserva técnica que se exige como obligación financiera? ¿Esta reserva cuando se utilizaría y en qué casos? ¿Si no es utilizada, cuándo se devolvería al contratista?

RESPUESTA

Se busca garantizar un nivel de recursos disponibles por parte del contratista que les permita cumplir con sus obligaciones de corto y largo plazo, con independencia de los recursos futuros.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

PREGUNTA 7.

Numeral 4.3.3. **OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD FIDUPREVISORA.** Solicitamos incluir dentro de las obligaciones de FIDUPREVISORA, la de atender las solicitudes y reclamaciones de los contratistas y resolverlas en un término máximo de 15 días.

RESPUESTA La presente observación no se encuentra sustentada por lo tanto no se acepta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

PREGUNTA 8.

SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DEL RIESGO PARA EVENTOS DE ALTO COSTO. Observación: ¿Qué debemos entender por “desviaciones del riesgo”? El fondo para distribución que se constituirá con recursos de los contratistas, que en este caso, la mayoría son IPS, significa que se traslada el riesgo del alto costo al contratista, entidades que no están legamente autorizadas para asumir aseguramiento en salud, aspecto sobre el cual la Superintendencia Nacional de Salud ya se ha pronunciado en varias oportunidades, precisando que este traslado del riesgo no es legalmente posible, tanto más, que en los estudios previos de ésta Invitación se precisa que el aseguramiento en salud le corresponde al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, que es la responsable del pago de la capitación en este contrato. En consecuencia, de la observación y de lo expresado anteriormente, es claro que el traslado de riesgos en salud a las IPS es una cláusula ineficaz.

RESPUESTA

{fiduprevisora)

siempre.

EL SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE RIESGO PARA EVENTOS DE ALTO COSTO y El Fondo para Distribución de Riesgo se crean para proteger financieramente a los contratistas de las desviaciones de riesgo, es decir, de las mayores frecuencias de casos costosos que puedan presentarse en una región respecto al promedio nacional.

Busca simplificar administrativamente el mecanismo de protección financiera por concentración de casos costosos en cualquiera de los contratistas. Al mismo tiempo protege a los afiliados al Magisterio de la selección adversa, teóricamente factible de aplicar a pacientes con tratamientos costosos, si los contratistas no contaran con un mecanismo de redistribución o recobro.

En pregunta previa se ha explicado ampliamente que se trasladan al contratista mediante la capitación únicamente riesgos previsible y medibles, tomados en cuenta en el cálculo de la UPCM a pagar, mientras que no se le trasladan riesgos imprevisibles o extraordinarios no calculados en la UPCM, o bien cubiertos por otros sistemas de seguros, como el SOAT.

Como se señala en el Objeto del Contrato. “El contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud derivados de eventos catastróficos de orden natural o causados por el hombre definidos legalmente, o declarados por la autoridad competente, los cuales estarán a cargo de las autoridades competentes conforme a las normas vigentes, según sea el caso, porque dichos eventos constituyen desviaciones extraordinarias de la siniestralidad, no incluidas en el cálculo de la UPCM.

Entre los mecanismos para controlar el riesgo calculable, se señala: En séptimo lugar, se incluye en el contrato un Sistema de Distribución del Riesgo por casos de alto costo, que mediante un sistema de solidaridad, protege financieramente a cada uno de los contratistas del riesgo que supone la mayor concentración de casos de alto costo, sin restricción del origen de los mismos.

Por tanto no se trata de un mecanismo para trasladar el riesgo, sino por el contrario, de un mecanismo para controlar mucho más el riesgo calculado en la UPCM.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

PREGUNTA 9

7. Numeral 5.8. TERMINACIÓN DEL CONTRATO. Las causales previstas en este numeral constituyen incumplimiento del contrato, por lo tanto, debe preverse que en caso de ocurrencia de alguna de ellas, el pago de la indemnización que resulte probada a cargo de la parte que incurrió en 4 incumplimiento, pues si ello no es así, bastaría que por ejemplo no pague oportunamente al contratista para provocar la terminación del contrato, sin consecuencia alguna para la parte incumplida. Este comentario lo extendemos a la cláusula décima de la minuta del contrato. (Anexo 6).

RESPUESTA Lo anterior es como lo califica el observante un comentario que constituye una apreciación subjetiva. Se precisa que es una obligación del contratante efectuar los pagos de manera anticipada, por lo tanto no se acepta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

PREGUNTA 10.

MATRIZ DE RIESGOS. En el riesgo No. 12 descrito como: “Modificaciones ordinarias o extraordinarias de precios de los servicios, condiciones del mercado y cambios en la normatividad”, que trae como consecuencia la insuficiencia de la UPCM, la matriz lo asigna al contratista. Al respecto, nuevamente hacemos referencia nuestro comentario anterior en el sentido que se traslada el riesgo en salud a IPS que no están autorizadas legalmente para asumir dicho riesgo, tanto más que se trata de un contrato de capitación, que al respecto el artículo 7 del Decreto 4747 del 2007, no permite transferir el riesgo en salud al prestador de servicios de salud, norma que hace parte del sistema de calidad en salud, que el propio pliego de esta invitación señala como aplicables a la contratación de los servicios de salud del magisterio, por lo tanto, sería una cláusula ineficaz. Igual comentario lo hacemos frente a la siguiente descripción de la matriz de riesgos:” Incremento en el valor de las cuentas de alto costo”, que si bien es cierto la matriz dice que es un riesgo compartido, de cualquier forma tampoco puede trasladarse a una IPS por las razones ya señaladas en el párrafo anterior, tanto más que se le exige al contratista la constitución de un fondo con el 4% de la capitación, lo que implica que el contratista con sus propios recursos debe asumir este riesgo.

RESPUESTA

Se coincide con su apreciación en el sentido de que el Decreto 4747 de 2007 es parte de la regulación aplicable a las IPS de los regímenes exceptuados. De igual manera se coincide en el hecho de que la función esencial de aseguramiento la asume el FOMAG y que los docentes y sus beneficiarios no se afilian a las IPS contratistas sino al Fomag. En tal sentido no hay duda de la aplicación del parágrafo 2 del artículo 7 del Decreto citado. No obstante dicha norma debe interpretarse en contexto con el presente proceso al igual que en su real alcance y dimensión. La norma señala la no transferencia en la modalidad de capitación de las obligaciones propias del aseguramiento y en efecto muchas de las obligaciones propias del aseguramiento quedan en cabeza del FOMAG y Fiduprevisora como es el caso de la administración de la base de datos de afiliados y la acreditación de la condición de afiliado para todas las personas así como las novedades que se presentan en esa materia. De igual manera la responsabilidad del pago de los servicios de salud recae directamente en el FOMAG y Fiduprevisora de modo que los prestadores de servicios de salud no son responsables del recaudo de los recursos que financian la UPCM que sería esta una función propia del aseguramiento.

Respecto del riesgo en salud se precisaron en el objeto del proceso, aquellas situaciones extraordinarias de desviación normal del riesgo en salud que no deberán ser asumidas por los contratistas precisamente porque no puede existir una total transferencia en esa materia y en consecuencia algunos riesgos quedarán en cabeza del Fomag o de las autoridades nacionales según corresponda, como el caso de los eventos catastróficos por causas naturales o generados por el hombre.

En todo caso debe tenerse en cuenta conforme está expresado en la literatura de las formas de pago (Castaño, Ramón Abel, (2014) Mecanismos de pago en salud. Anatomía, fisiología y fisiopatología. Ecoe Ediciones. Bogotá D.C. y Gutiérrez, Catalina et al, (1996) Las formas de contratación entre prestadoras y administradoras de salud. Fundación Corona, Bogotá D.C.) que la modalidad de pago por capitación necesariamente implica por lo menos una transferencia parcial del riesgo para el prestador de servicios de salud en la medida en que el pago se hace por un número de personas determinado y un valor asignada para cada persona con independencia de la demanda particular de servicios de cada individuo. En ésta modalidad de pago así como no hay lugar a reconocimiento de mayores valores a los pactados por un mayor uso de los servicios tampoco hay lugar a la restitución de recursos por parte del contratista por un menor uso. Justamente de lo que se trata es que a través del fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad los contratistas busquen un menor uso de los servicios que conviene financieramente al contrato y conviene al usuario en el mejoramiento de su condición de salud. Lo contrario sería una regla en

{fiduprevisora)

siempre.

beneficio de una sola de las partes de la relación contractual en donde a mayor uso se recibirían mayores recursos lo que constituye un incentivo perverso para generar una indebida inducción de demanda.

La inclusión del párrafo citado en el Objeto orienta tanto el enfoque como el límite del traslado del riesgo a los prestadores que se ha concebido en el proceso, pues se habla de que el contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud, originada en situaciones extraordinarias no incluidas en el cálculo de la UPCM o pago por afiliado que hace el FOMAG por capitación a los prestadores. Es decir que, en caso de desastres naturales, o causados por el hombre, o epidemias de gran impacto sobre la población y los servicios de salud, declarados por la autoridad competente como desviaciones extraordinarias de la siniestralidad, los contratistas, como sucede con las EPS no tendrán que asumir los costos de la atención, quedando claramente protegidos de este riesgo.

Es decir, si se mira al contrario, quiere decir que el FOMAG únicamente traslada a los prestadores los riesgos previsible y calculables, mediante la modalidad de contrato por capitación. La modalidad de pago por capitación siempre implica una transferencia parcial del riesgo, que en todo caso opera en doble vía, porque así como no hay lugar la devolución de recursos sobrantes no ejecutados dentro del contrato, tampoco se reconocen valores adicionales a la UPCM de los pactados contractualmente.

Los riesgos previsible han sido tomados en cuenta en el diseño del contrato y la unidad de capitación reconocida, como se ha señalado.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

PREGUNTA 11.

NUMERAL 2.3 PRESUPUESTO ESTIMADO. Si bien se trata de una estimación del presupuesto por región, se solicita confirmar si fue tenido el incremento del 8.2% que tuvo la Upc del contributivo, para la vigencia 2017. (Resolución 6411 del 30 de diciembre de 2016).

RESPUESTA

Se actualizará el presupuesto estimado por regiones para la vigencia de 2017 y los meses estimados de ejecución contractual

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

PREGUNTA 12.

NUMERAL 5.2.2. AJUSTE ANUAL DE LA UPCM. “La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección social para la <UPC del contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión en el POS de nuevas tecnologías en el POS, salvo aquel porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud no consideradas en el plus del magisterio, según el estudio financiero que sustenta el Acuerdo 009 de 2016, en razón a que no haya sido objeto de recobro al FOSIGA, con corte a 31 de diciembre de 2015.”

RESPUESTA

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

El cálculo de la UPCM incluyó, al igual que en contrataciones previas, las tecnologías no cubiertas por el POS ni pagadas dentro de la UPC del Régimen Contributivo que venían siendo recobradas al FOSYGA hasta Diciembre de 2015, pero reajustó su valor.

Por otra parte, el incremento anual de la UPC del Régimen contributivo tiene dos componentes, uno por inflación y otros factores y uno específico por inclusión de nuevas tecnologías al POS. Esta parte del incremento no se venía reconociendo en el Sistema de Salud del Magisterio desde 2008, dado que ya estaban calculados los servicios no POS en la fórmula de la UPCM. Sin embargo la revisión de la UPCM para este proceso señaló que de todos modos surgían nuevas tecnologías que entraban a recobros al FOSYGA y que no habían sido parte del cálculo del no POS a Diciembre de 2015, cuyo costo sí debía reconocerse en la fórmula de reajuste anual de la UPCM.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

OBSERVACION. Se solicita actualizar el contenido de este párrafo a la normatividad vigente dado que el concepto POS desapareció y ahora se cuenta con un Plan de Beneficios con cargo a la UPC, el cual es plan de beneficios de carácter implícito.

De acuerdo a lo previsto por la reglamentación de la Ley 1751 de 2015 o Ley estatutaria.

Adicionalmente se solicita se incluya un proceso de revisión Anual de suficiencia de la UPCM, que permita hacer ajustes durante la ejecución del contrato, esta consideración se hace teniendo en cuenta que el estudio económico publicado, utiliza para el cálculo estimado del Plus del Magisterio, la información disponible del Régimen contributivo, dado que no se cuenta con información precisa del régimen Especial del Magisterio

RESPUESTA

La fórmula de cálculo de la UPCM y su reajuste no será revisada para este proceso. Sin embargo, se previó su ajuste a la normatividad vigente, al señalar en el numeral 5.2: El alcance del anterior concepto, en todo caso estará sujeto a los cambios futuros en el ordenamiento legal.

Por lo pronto, si bien la Ley Estatutaria pone en jaque el concepto “No POS”, este ha sido sustituido temporalmente por el concepto de “servicios individuales que no están incluidos en el cálculo de la UPC” servicios que sigue reconociendo el FOSYGA, según explicaciones del Ministerio de Salud, hecho que cambia de nombre pero no de fondo la fórmula construida. Por ello se consideró prudente esperar algunos meses, los existentes antes del primer reajuste de la UPCM, para conocer la reglamentación precisa y ajustar la definición de la fórmula señalada mediante otro Sí al contrato, justificado en el ordenamiento legal.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

YAJAIRA QUINTERO C.

Asistente Nacional de Farmacias

UT-MEDIPOL

asistente.farmacias1@duarquint.com

Dando cumplimiento a lo solicitado en la mesa de trabajo de la denominada Audiencia de Aclaración de Términos, que se adelanto en el día de hoy en el Auditorio de la Universidad Santo Tomas; presidida por usted, me permito ratificarle lo que en ella expresé para que sea debidamente analizado y respondido con la argumentación que ello amerita basado en lo planteado en el denominado " DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO – CONTRATO DE DERIVE" – INVITACIÓN PUBLICA NO. 002, así:

Pagina 41 a 43 de 66.

3.3. DOCUMENTO DE EXPERIENCIA

3.3.1. EXPERIENCIA GENERAL

3.3.2. EXPERIENCIA ESPECIFICA

3.3.3 DOCUMENTOS SOPORTES

3.3.3.1 CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIAS EN OTROS CONTRATOS

3.3.4. REGISTRO EN EL SISTEMA DE SALUD

OBSERVACIÓN: Como se puede verificar se exige que la antigüedad de **EXPERIENCIA GENERAL**, mínimo debe ser de 3 años antes de la fecha de Apertura (10 de marzo de 2017) y se van a validar contratos cuya ejecución en EXPERIENCIA ESPECIFICA debe ser en los últimos 3 años,

aspecto contradictorio con respecto a la antigüedad exigida de empresa habilitada en la Prestación de Servicios de Salud al igual que de las integrantes de cualquier Consorcio o Unión Temporal, por lo que solicitamos:

a. Que la antigüedad de cualquier empresa participante ya sea como Proponente Directo o como integrante de Consorcio o Unión Temporal, debe ser antigüedad con habilitación en la actividad de Prestación de Servicios de Salud de mínimo 5 años antes de la fecha de apertura de la INVITACIÓN No. 002 de 2017.

b. Que los contratos que se presenten para acreditar la EXPERIENCIA deben haberse ejecutado en SERVICIOS DE PRESTACIÓN DE SALUD en el cual la empresa oferente o miembro de consorcio haya asumido riesgo y no validar contratos en que solo se haya ejecutado por eventos o aquellos que solo sean para cumplimiento de fallos judiciales (Tutelas) y mucho menos lo que sean de valor indeterminado.

RESPUESTA: a) Como bien se anota el documento de selección contempla dos condiciones: al señalar que las IPS deben tener una conformación mínimo de tres años pero la experiencia la pueden acreditar en los últimos cinco años; las condiciones citadas son diferentes pero entre si no son excluyentes. No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

RESPUESTA b) Lo que busca la entidad al seleccionar los proponentes es que estos demuestren experiencia como prestadores de servicios de salud únicamente, que es el objeto de la presente invitación publica y no como aseguradores o similares por eso no se aceptan EPS. Por lo expuesto no se acepta su observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

{fiduprevisora)

siempre.

Página 15

FACTOR MAGISTERIO

Es el porcentaje adicional que corresponde a 62.67%, de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ponderada por edad, sexo y región.

Página 18

UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM)

Corresponde, actualmente, a la Unidad de pago por Capacitación (UPC) del régimen Contributivo de acuerdo con el grupo etario y zona

geográfica , a la que se le adiciona un porcentaje fijo de la UPC del Régimen Contributivo, correspondiente a 62.67%, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al Régimen de Excepción.

Solicito se explique y sustente que la adición del 62.67% a la UPC del Régimen Contributivo, es cantidad suficiente, para que el oferente adjudicado pueda asumir los costos que GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MEDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE.

RESPUESTA De acuerdo con el estudio técnico financiero adelantado por los expertos para calcular la UPCM para el magisterio esta se encuentra calculada para cubrir los riesgos objeto de la presente invitación pública, documento que se encuentra publicado con la presente convocatoria.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Página 30 de 66

2.1.16 SUBSANACION DE LAS OFERTAS



Solicitamos que el resumen contemplado en este CUADRO sea debidamente aclarado para evitar ambigüedades que con lleven a que el **EQUIPO EVALUADOR** asuma conceptos que no permitan precisión en la evaluación en perjuicio del PROCESO.

RESPUESTA Sobre este particular se encuentra perfectamente descrito la competencia del evaluador en el numerales 2.1.15 y por supuesto en el desarrollo total del documento de selección

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

ALIX PORRAS CHACON
c.c 63.324.505 de Bucaramanga.
ASESORA TECNICA.
UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA ORIENTE.
invitacionfoscal@gmail.com

Ref.: Observaciones al documento de selección de contratistas de la Invitación Pública N° 2 de 2017.

Atendiendo las indicaciones de la Audiencia de Aclaraciones, queremos dar alcance a las intervenciones para que sean tenidas en cuenta en el documento de respuesta.

1, AREAS METROPOLITANAS.

Se solicita precisar si se van a tener en cuenta las Areas Metropolitanas para integrar la oferta de servicios, de manera particular para la mediana y alta complejidad, la que habitualmente están concentradas en un solo municipio.

Ejemplo de esto, Área Metropolitana de Cúcuta, todos los servicios de esta complejidad están en la capital, no existen en Villa del Rosario y Los Patios, que son municipios con más de 50.000 habitantes .

RESPUESTA

El hecho de que en algunos municipios de más de 50.000 habitantes no existan servicios de mediana o alta complejidad deja en igual condición a todos los proponentes para la calificación de la oferta en estos municipios. Los formatos calificables de todos los proponentes quedarán con los servicios en

blanco, total o parcialmente en estos municipios mayores de 50.000 habitantes que no cuentan con servicios.

Por otra parte, dado que estos servicios ya no son parte del requisito habilitante, los contratistas deberán ofrecerlos a los afiliados en el municipio más cercano (en el ejemplo citado Cúcuta), para cumplir el principio de contigüidad, pero ello no es necesario explicarlo en los formatos 2, 3 o 4. Es una obligación contractual que se vigilará en la ejecución del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. REQUERIMIENTO DE SEDES EN MUNICIPIOS CON MENOS DE 500 USUARIOS.

Se solicita ratificar que no se requiere ningún tipo de sedes en municipios menores de 500 usuarios del magisterio, así la población total del municipio sea entre 50.000 y 100.000 habitantes.

Ejemplo, Villa del Rosario y Los Patios, en Norte de Santander, cada uno con menos de 400 afiliados, pero con poblaciones superiores a 50.000 habitantes.

RESPUESTA

Se ratifica que no se requieren sedes exclusivas en municipios con menos de 500 afiliados (cotizantes más beneficiarios) del Servicio de Salud del Magisterio, salvo que sea capital de departamento.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

3. SOPORTES DE RED DE FARMACIA.

a) Se solicita precisar los soportes que se requieren para cada uno de los tipos de posibles prestadores.

Empresas Sociales del Estado.:
IPS
Farmacias locales
Distribuidor u Operador logístico.

RESPUESTA

Empresas Sociales del Estado e IPS.: los mismos soportes que para cualquier otro servicio ofrecido en la red, pero con una carta de intención específica para el punto de dispensación,

Farmacias locales y Distribuidor u Operador logístico.

Carta de Intención o compromiso con el detalle de los puntos de dispensación ofrecidos para cada municipio específico, según clasificación establecida. El oferente del servicio deberá aportar certificado de existencia y representación legal expedido por el órgano competente o registro de matrícula mercantil, según corresponda al tipo del establecimiento, que acredite el firmante y el objeto social de la entidad, en el que esté incluida la venta, distribución o dispensación de medicamentos. No se requiere paz y salvo ni prueba de habilitación. Cuando los puntos de dispensación servicios ofertados no estén en funcionamiento y se comprometa a abrirlos, debe suscribir el compromiso de tenerlos en funcionamiento en 30 días a partir de la firma del contrato e informar donde se prestará temporalmente la dispensación.

Se modifican los Anexos 22 y 23 para poder establecer más claramente la oferta por cada municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

b) Dado que los diversos puntos de dispensación, están categorizados en esta invitación en 4 grupos, esto es, general, de 24 horas, especiales y domiciliarios, al no estar estas modalidades registradas de manera explícita ni en el REPS, ni en las certificaciones de Cámara de Comercio, requeridas. Se solicita precisar si es suficiente con el diligenciamiento del Anexo 23 y el compromiso del representante a prestarlos.

RESPUESTA

Es suficiente con la carta de intención o compromiso, con los anexos solicitados. La verificación se dará durante la ejecución contractual.

Se modifican los Anexos 22 y 23 para poder establecer más claramente la oferta por cada municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI x** **NO**

4. PRESENTACION DEL MODELO DE REFERENCIA.

Dado que existen municipios donde no se encuentran habilitados los servicios requeridos y necesariamente para garantizar el servicio se debe hacer una remisión a otra institución o profesional en otro municipio, otro departamento, o incluso otra región. Se solicita precisar si es necesario dentro de la Propuesta documentar de manera explícita el proceso de remisión que requiere cada municipio. O solo con el registro del nombre de la IPS receptora en cada uno de los formatos correspondientes es suficiente.

RESPUESTA

Tan sólo en los Formatos 1 y 1A se requiere precisar cuál es la IPS y el municipio donde se recibirán los servicios básicos no existentes en el municipio. Esta explicación no se solicita en los formularios calificables 2, 2A, 3, 3A, 4, 4A, tampoco en los 7, 7A, 8 y 8A. Estos servicios deberán estar, como bien señala, ubicados en el municipio, departamento y región de la sede receptora y la obligación contractual de garantizar el principio de contigüidad se verificará durante la ejecución del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

5. PRESENTACION DE SOPORTES A CADA FORMATO.

Teniendo en cuenta que una misma IPS, por su amplio portafolio puede aparecer con servicios relacionados en diferentes formatos, se solicita precisar si se debe replicar los soportes de cada IPS, esto es Carta de Intención y paz y salvo, para cada bloque que acompañe cada Formato a evaluar.

RESPUESTA Se debe presentar la oferta de las IPS, con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal) para los servicios de la red básica habilitante, que acompañe esta.

Para los demás servicios de mediana y alta complejidad, evaluables y no evaluables, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales

como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva.

En caso de que la IPS, ofrezca también punto de dispensación de medicamentos ambulatorios, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

6. SERVICIOS MONOPOLICOS.

Se solicita precisar si pueden ser considerados servicios monopólicos no solo los servicios básicos, sino también los de mediana y alta complejidad.

Adicionalmente hay ESES como el Hospital San Vicente de Arauca, que es de tercer nivel, pero es la única que tienen servicios hospitalarios y prestan desde la baja hasta la alta complejidad. Es decir tienen servicios habilitantes y calificables en los cuales son monopólicos.

Por tratarse de la IPS más importante para todo el departamento, es necesario precisar si se necesita presentar los soportes de carta de intención y paz y salvo.

La otra IPS en el departamento que tiene los servicios de mediana y alta complejidad requeridos es la ESE del municipio de Saravena, que por tener menos de 50.000 habitantes, no se ofertaría en lo evaluable.

RESPUESTA

No. La definición de servicio monopólico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio. Es decir únicamente aplica para el Formato 1.

El municipio de menos de 50.000 habitantes no entra en los formularios evaluables, situación que afecta por igual a todos los proponentes. Sin embargo deben presentarse estos servicios en el Formato 7, para cumplir con el principio de contigüidad. Tenga en cuenta que tanto la obligación contractual, como la oferta total, son más amplias que la red habilitante y la red ponderable.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

LINA DONATO BALOCO

Coord Calidad | **MEDICINA INTEGRAL S.A.**

ldonato@medicinaintegralsa.com

Calle 44 No. 14 - 232 | Tel. (4) 7918058

Montería – Córdoba

1 - 2.1.16.1 SERAN SUBSANABLES DE LAS OFERTAS.

Será subsanable el contenido de los soportes presentados de carácter jurídico, financiero y de experiencia y los soportes de la Red principal y alterna de servicios básicos, sin que con este procedimiento se modifique o mejore la oferta. Por lo tanto, serán subsanables:

La información presentada de contenido jurídico, excepto el no aporte de la póliza de Garantía de Seriedad de la Oferta. Se podrá subsanar de la póliza datos de su contenido.

La información de contenido financiero y de experiencia que previamente ha sido aportada y presentada.

El contenido de los soportes de la Red principal y alterna de servicios básicos.

Solicitamos especificar el contenido que será subsanable; por ejemplo una carta de intención presentada sin firmar; podrá subsanarse?

RESPUESTA

Favor remitirse a lo dispuesto en el documento de selección definitiva a los numerales 2.1.16.1 y 2.1.16.2 ; el alcance de la expresión :” contenido de los documentos” es en cuanto a omisión de algunos datos solicitado en dicho documento o claridad sobre los mismos.

La autenticidad de un documento se expresa con la suscripción de este mediante su firma tratándose de la manifestación de una voluntad al carecer de esta autenticidad no existe jurídicamente razón por la cual la falta de firma es como no aportar el documento razón por la cual no es subsanable.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

2 - 3.3.1. EXPERIENCIA GENERAL

La experiencia general se verificará por la antigüedad (como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso) en la actividad de prestación de servicios de salud, por lo cual el proponente debe acreditar:

• *Para los proponentes y los conformantes de la propuesta plural deben haber sido habilitados para la prestación de servicio de salud como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso, fecha que será determinada con la que se registre en el REPS como fecha de inscripción.*

Para el caso de IPS que por los servicios con que cuenta, requiera visita de verificación previa conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución 2003 de 2014, la fecha será verificada con la del acta de visita donde se certifique el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Para lo anterior el proponente deberá adjuntar copia del acta de visita.

El artículo 13 de la resolución 2003 de 2.014, establece:

“Visita de Verificación Previa. Se requerirá visita de verificación previa en los siguientes casos:

13.1. *La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que se realizará por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.*

13.2. *La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.*

13.3. *La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la presentación de la solicitud. Se entiende solicitada la visita con la presentación del formulario de inscripción en las condiciones definidas en el numeral 6.4 del artículo 6 de la presente resolución.”*

Solicitamos se omita el párrafo (*Para el caso de IPS que por los servicios con que cuenta, requiera visita de verificación previa conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución 2003 de 2014,*

la fecha será verificada con la del acta de visita donde se certifique el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Para lo anterior el proponente deberá adjuntar copia del acta de visita.) ya que se podría prestar para malas interpretaciones, teniendo en cuenta que el artículo 13 incluye la inscripción de IPS nuevas y así no se acreditaría la experiencia mínima de 3 años exigida; quedaría entonces de la siguiente manera:

“La experiencia general se verificará por la antigüedad (como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso) en la actividad de prestación de servicios de salud, por lo cual el proponente debe acreditar:

- Para los proponentes y los conformantes de la propuesta plural deben haber sido habilitados para la prestación de servicio de salud como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso, fecha que será determinada con la que se registre en el REPS como fecha de inscripción. “

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

3 – 3.3.4. REGISTRO EN EL SISTEMA DE SALUD

El proponente o los integrantes del oferente plural que sean IPS y/o CAJAS DE COMPENSACIÓN deben adjuntar copia del formulario mediante el cual acreditan su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud registrado ante la Dirección Territorial de Salud respectiva, así como copia del formulario o formularios de novedades reportadas hasta la fecha de cierre del presente proceso.

Aclarar si son todos los formularios de novedades presentadas por la IPS o solamente los formularios de las novedades de servicios que a la fecha de cierre de la propuesta no estén cargados en el REPS.

RESPUESTA Los formularios de inscripción en el registro especial que se solicitan son los que permiten demostrar la fecha de inscripción inicial en el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

4 – 4.3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL NUMERAL 9. *Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes, si se generaran en este proceso.*

Definir cómo se hará el proceso de recobros, no se encuentra especificado en los Pliegos.

RESPUESTA De acuerdo con el estudio de construcción de la UPCM no se encuentra previsto recobro por el concepto aludido, por lo tanto no existe procedimiento para el mismo en el documento de selección definitiva en consecuencia se suprimirá el concepto de recobro de este numeral.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

5. En el Anexo 01 – COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS, establece que:

Los traslados de los pacientes están a cargo del prestador y tiene el objetivo de garantizar la continuidad de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que haga el médico tratante del prestador.

Para los casos de servicios ambulatorios, que por indicación del médico tratante perteneciente a la red ofertada por el contratista no amerite traslado en ambulancia a otro municipio, éste se hará por medio de transporte terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el contratista, ida y vuelta.

El contratista no asumirá los costos de traslados de pacientes en el caso de requerir servicios ambulatorios en los siguientes casos, salvo que el médico señale la necesidad de transporte en ambulancia.

- *Dentro del municipio de origen.*
- *Entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital; o cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto.*

Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud.

Y en el Anexo 03 TRASLADO DE PACIENTES indican que:

Los traslados de los pacientes está a cargo del prestador y tiene el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que ordene el médico tratante.

La cobertura de los traslados es la siguiente:

- *Para los servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia sobreviniente en aquel de la red de servicios establecida por el contratista.*
- *Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país. Cuando se trate de traslados dentro del municipio, se tendrá en cuenta la oferta existente de ambulancias.*
- *Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento y de la región o fuera de ella.*
- *Para los casos de pacientes que requieran servicios ambulatorios básicos que no se presten o que no se encuentren disponibles en la zona rural de residencia.*

- *El médico remitente determinará si el paciente requiere transporte medicalizado en cualquiera de las versiones terrestre, fluvial o área.*

Solicitamos aclaración en cuanto a cuando el prestador NO asume el transporte del paciente; ya que en el numeral 4.3.2 del Documento definitivo de selección de contratistas - obligaciones específicas del contratista - obligaciones del sistema de salud numeral 2 indican que el contratista debe: Garantizar el traslado de los pacientes remitidos a otros municipios en los términos establecidos en el Anexo No 01 y 03 del presente documento de selección de contratistas y estos no indican lo mismo.

RESPUESTA No se encuentra contradicción ninguna, sino complementación sobre las obligaciones del contratista relativas al traslado de afiliados, terrestre, fluvial, marítimo o aéreo, bien sea el transporte regular a otro municipio o departamento para recibir servicios ambulatorios, o bien el transporte asistencial básico o medicalizado en casos de urgencias y cuando así lo ordene el médico tratante para apoyo diagnóstico, complementación terapéutica o referencia hacia un nivel de complejidad superior. No se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

6 - Solicitamos se establezca cómo se hará el proceso de afiliación, trámite de incapacidades, licencias de maternidad, investigación de accidentes laborales, calificación de pérdida de capacidad laboral, etc, de los cónyuges o compañeros permanentes de docentes que sean cotizantes en el SGSSS y deseen afiliarse al FOMAG, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 01 numeral 1.2.3. Registro de beneficiarios en la Entidades Contratistas y teniendo en cuenta que en el anexo 02 numeral 5 Incapacidades define que: Por incapacidad se entiende el estado de inhabilidad física o mental de un DOCENTE que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

RESPUESTA Garantizar el derecho que asiste a los cónyuges trabajadores de los docentes de pertenecer al régimen de excepción exige un desarrollo de procedimientos en el que trabaja actualmente Fiduprevisora. Se definirán los procedimientos y formatos a la suscripción del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

7 - Solicitamos se establezca como se realizará el proceso de Portabilidad, quien solicitará los traslados de servicios de los usuarios, cuál será el tiempo de respuesta de Fiduprevisora, con cuanto tiempo de antelación se debe solicitar. Se cargará toda la base del Magisterio al FOSYGA?

RESPUESTA Fiduprevisora dará a conocer los procedimientos respectivos a la fecha de firma de los contratos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

8 - Solicitamos se establezca el procedimiento de recobro de los servicios excluidos del Plan de Beneficios del Magisterio y que sean ordenados por fallo judicial.

RESPUESTA No hay procedimiento por tratarse de un hecho excepcional de competencia exclusiva del juez quien determinara todos los asuntos correspondientes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

9 - Solicitamos se establezca en el documento de selección de contratistas que los cuidadores permanentes (Auxiliares de enfermería), terapias sombra, terapias ABA, musicoterapia, acuaterapia, equinoterapia, delfinterapia, demás actividades no son servicios de salud y están excluidos del plan de beneficios.

RESPUESTA Las definiciones legales no corresponden al documento de selección de contratistas, pero los señalados estarían contemplados en el grupo de tratamientos experimentales o que no cuentan con evidencia científica, no cubiertos por tanto en el Plan de Salud del Magisterio a

excepción de los cuidadores, auxiliares de enfermería, que hacen parte de la atención domiciliaria en algunos casos

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

10 - Solicitamos se aclare si se debe diligenciar el formato (15) de carta de intención para IPS y el formato (23) de carta de intención para dispensación de medicamentos cuando la IPS preste todos estos servicios.

RESPUESTA: Siempre se deben llenar los Anexos 22 o 23, para oferta de puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios, en forma independiente a los formatos de oferta de los demás servicios de la IPS. Recuerde que una farmacia hospitalaria, que no brinde servicios ambulatorios a los afiliados del magisterio en el municipio, independientemente de que hayan sido atendidos o no en el respectivo hospital, no puede ser presentada como punto de dispensación ambulatorio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

DIEGO ANDRES CABRERA RAMOS
C.C. 12236308
abogadodiegocabrera2@gmail.com

OBSERVACION No. 1

En los pliegos definitivos se aceptó incluir al representante legal suplente del proponente plural y así fue incluido en el Anexo No. 5 sobre la conformación; sin embargo, no se incluyó la posibilidad de estampar su firma en manifestación de aceptación del cargo y compromiso frente a los integrantes y el contratante. Se solicita se aclare si se incluye la firma del representante legal suplente en el Anexo 5 o no.

RESPUESTA No es necesario.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 2

Es requisito para la presentación de la propuesta técnica acompañarla del Anexo 15 o carta de intención, el Anexo 17 o paz y salvo y certificado de representación legal de toda la red de servicios. Se solicita se aclare si dicho certificado debe tener vigencia de expedición no mayor de 30 días.

RESPUESTA Si es necesario incluir los documentos que se exigen en el documento de selección y se precisa que los certificados de representación legal no deben ser mayores a 30 días.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 3

El pliego definitivo establece lo siguiente:

3.1.7. CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA

{fiduprevisora)

siempre.

Al tenor del Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, y la Resolución No. 5149 de 2000, el oferente con su propuesta deberá certificar que la entidad y el representante legal de la misma, no se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del respectivo trimestre, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse:

- *El de los representantes legales y de las entidades de cada uno de los integrantes que la conforman y,*
- *Del representante legal de la propuesta plural.*

De conformidad con lo anterior, se solicita que se aclare si la certificación referida hace referencia a la que expide la Contraloría General de la República a través de su página web o se refiere a una certificación expedida por el oferente directamente.

RESPUESTA Hace referencia a la expedida por la Contraloría General de la Republica.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No 4

Se solicita antecedentes judiciales, disciplinarios, fiscales y copia de la cédula de ciudadanía del representante legal del proponente único, y en el caso de proponente plural, de cada uno de los representantes legales de los integrantes junto con el representante legal de la unión temporal, consorcio o sociedad futura, sin embargo no se aclara si se debe incluir la misma consulta y los mismos documentos para los representantes legales suplentes de cada caso. Por favor aclarar.

RESPUESTA No es necesario la documentación de los representantes legales suplentes salvo que este suscribiendo la propuesta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

ELVIA ESPERANZA CASTRO TORRES
esperanzacastrotorres@hotmail.com

1. De acuerdo a lo descrito en el Anexo 3 “La red solicitada y ofertada estará conformada por prestadores de servicios de salud (sedes, IPS) que deben estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y estar incluidos dentro de la clasificación de prestadores de acuerdo con la Resolución 2003 de 2014” es válido presentar en la red ofertada los prestadores clasificados como objeto social diferente?.

RESPUESTA

No es válido presentar en la oferta servicios de entidades clasificadas con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, vgr. consultorios de empresas.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

2. Para la red alterna se establece la condición de su no repetición del mismo código del servicios en el mismo municipio en la misma IPS/SEDE de la red principal. Asi las cosas, si en un municipio

la IPS X, tiene dos sedes en el municipio, es decir la sede 01 y la sede 02, puedo ofertar el servicio de medicina general para la red principal en la IPS X sede 01 y para la red alterna en la IPS X sede 02?

RESPUESTA

Sí, puede ofrecer una sede en la red principal y otra en la alterna. El código de servicio corresponde a cada sede habilitada y tienen registro separado en el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. Al decir que se prohíbe la repetición de un mismo servicio, en una misma IPS / SEDE, puede repetirse la misma IPS del municipio, ofertando en la red principal el servicio de odontología de la sede 01 y en la red alterna el servicio de odontología de la sede 02? En este caso se está repitiendo la IPS pero se está ofertando el servicio en diferente sede de la IPS.

RESPUESTA: Sí, puede ofrecer el servicio de una sede en la red principal y el servicio de la otra sede en la alterna. El código de servicio corresponde a cada sede habilitada y tienen registro separado en el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

4. Si en un mismo municipio existen dos servicios de medicina general según el REPS, pero son ofertados por la MISMA IPS EN DIFERENTE SEDE de la IPS, se considera que solo existe un prestador y se debe buscar la red alterna en municipio cercano? Ejemplo :

muni_nombre ORIGINAL DE LA IPS	codigo_habilitacion	numero_sede	nombre_prestador	sede_nombre
ACEVEDO	4100600410	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO JAVIER	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO JAVIER DE ACEVEDO
ACEVEDO	4100600410	02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO FRANCISCO JAVIER	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN FRANCISCO JAVIER-SAN ADOLFO

RESPUESTA: Puede ofrecer el servicio de una sede en la red principal y el mismo servicio de la otra sede en la alterna. El código de servicio corresponde a cada sede habilitada y tienen registro separado en el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

5. En el formulario 1, se exigen los servicios de promoción y prevención, y allí se debe colocar la IPS del municipio a cargo de los servicios de Promoción y Prevención y la capa de atención

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIONAL

comunitaria. Y existe una columna IPS con sede en otro municipio que garantizará extramuralmente los servicios de promoción y prevención y la capa de atención comunitaria, la cual aplica para los casos en que no esté habilitado pyp en el municipio, o no exista capacidad o no se desarrolle la capa comunitaria. Para el caso de la oferta de IPS con sede en otro municipio, se debe aplicar el principio de la contigüidad, teniendo en cuenta que la capa comunitaria implica que la IPS se desplace al municipio a prestar el servicio y no implica desplazamiento del usuario?

RESPUESTA: EI Formato 1 ha sido modificado dado que los proponentes entienden las dos opciones y colocan en cada código de P y P la IPS respectiva. Sin embargo estos servicios se prestarán obligatoriamente en el municipio, por lo que se aclara que si una IPS de un municipio ofrece servicios extramurales en otro municipio, debe desplazar su equipo profesional y técnico, para ofertar servicios en el municipio que los ofrece distinto del de su sede. Nunca implica el desplazamiento del usuario en servicios de demanda inducida.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

6. Si dentro de un municipio existe la oferta de todos los servicios de pyp pero no todos están habilitados en la modalidad extramural, es necesario diligenciar la IPS con sede en otro municipio que lo garantizará?

RESPUESTA

En el instructivo del Formato 1 se aclara:

Cuando en un municipio no estén habilitados algunos o todos los servicios de promoción y prevención o la única IPS del municipio no garanticen su adecuada prestación, el proponente debe ofrecer una IPS con sede en otro municipio que garantizará extramuralmente los servicios de promoción y prevención y la capa de atención comunitaria.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

7. Se considera un servicio monopólico el código 714 servicio farmacéutico, cuando solo lo tiene registrado en el REPS y habilitado por la única ESE en el municipio, a pesar de que existan droguerías?

RESPUESTA: No se considera servicio monopólico si hay oferta de otros puntos de dispensación en el municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

8. Con relación a la calificación de los tipos de puntos de dispensación se menciona en el aparte FACTORES DE PONDERACIÓN, que los puntos de dispensación especial tendrán una calificación de 3 puntos, y en el procedimiento de calificación, se menciona que los 3 puntos solo se asignarán a poblaciones con más de 20 mil habitantes. Se solicita aclarar cómo será la calificación.

RESPUESTA Tal como lo señala el procedimiento, esta puntuación se obtiene por cada punto de dispensación especial ofertado en municipios mayores de 20.000 habitantes. Tal y como se describe a lo largo en el numeral 3.6 y en particular literal B del mismo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

9. Se considera el código de habilitación de una sede, el código de habilitación del prestador seguido de un guion y los dos dígitos que le asignan al número de la sede?´.

RESPUESTA

Es correcta su apreciación. Así opera el Sistema de Habilitación y el REPS

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

10. Si dentro de la oferta se presentan sedes que ya existen y son exclusivas para el magisterio en este momento, garantizan puntos de atención para citas, atención al usuario, y cuentan con la mayoría de los servicios exigidos en sede, ya habilitados, pero falta habilitar uno o dos servicios exigidos en sede. Debo presentar la oferta con la carta de intención de SEDE EXCLUSIVA, en la que se menciona que estará funcionando en 30 días, e incluyo en la oferta los servicios habilitados y los que se habilitaran en 30 días?.

RESPUESTA

Si, la carta de compromiso de abrir y tener en operación la sede exclusiva con los servicios exigidos de acuerdo a la población es igual, pues siempre le corresponde a la IPS responsable de la oferta. Si la sede ya está habilitada se coloca el código propio de la sede, no el de la IPS principal de la que depende y se compromete a abrirlos. Para los servicios no habilitados, debe colocar por tanto el código de la IPS sede principal que los abrirá, no el de la sede ya abierta y habilitada, firmada por el representante legal de la IPS.

La excepción sería que la sede exclusiva sea una IPS sede principal y no una sede dependiente de una IPS con otra sede principal, en cuyo caso el código de la sede principal sería el mismo de la sede exclusiva.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

11. Si la respuesta anterior es afirmativa, debo ofertar y prestar TODOS los servicios de la sede, los primeros 30 días en otra IPS a pesar de tener la mayoría ya habilitados y poder funcionar desde el primer día del contrato o debo presentar en una IPS para los primeros 30 días, que garantice SOLO aquellos servicios que me falta por habilitar en la sede exclusiva que estoy ofertando, que ya existe y que tiene la mayoría de servicios habilitados? El evaluador podría constatar cuales servicios de los que estoy ofertando ya están habilitados en el REPS y cuales no, a través de la revisión del REPS, pero no existe forma de identificar cuales ya están habilitados y cuales no en la carta de intención que se presenta.

RESPUESTA

Evidentemente el compromiso es el mismo, de tener todos los servicios ofrecidos funcionando y habilitados en 30 días en las sedes exclusivas. Igualmente debe presentar la IPS que ofrecerá los

servicios no habilitados de la sede exclusiva los primeros 30 días. La nota aclaratoria se puede hacer en la hoja de presentación que antecede cada carta de intención de un prestador.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

12. De acuerdo al Anexo 3, los servicios de promoción y prevención secundaria son exigidos en las sedes tipo A Y B. Se solicita aclarar si los servicios de promoción y prevención códigos 909 al 918 deben prestarse en las sedes exclusivas de manera obligatoria y en cuales de ellas.

RESPUESTA

En las sedes A y B se deben habilitar los servicios de promoción y prevención de los códigos 909 a 918, exceptuando el servicio de vacunación, código 916, que puede ser ofrecido en otra IPS, pero coordinada la actividad desde la sede exclusiva para los afiliados a cargo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

13. Dentro de las obligaciones contractuales se menciona en el Anexo 3. “Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes, si se generaran” . Solicito se aclare si ante la inconformidad de la calificación que presente un docente, sera el contratista quien acuda a la junta de calificación regional y asuma dicho costo con recobro a FIDUPREVISORA, o si será el docente inconforme quien deberá hacer la solicitud personal de calificación. Esto en razón a la legislación y las funciones de la Junta de calificación regional.

RESPUESTA De acuerdo con el estudio de construcción de la UPCM no se encuentra previsto recobro por el concepto aludido, por lo tanto no existe procedimiento para el mismo en el documento de selección definitiva en consecuencia se suprimirá el concepto de recobro de este numeral.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

14. De acuerdo a los requisitos de sedes exclusivas, anexo 3, solo se excluyen los servicios hospitalarios de la sede exclusiva tipo C, por lo tanto se solicita aclarar con relación a las sedes A, B Y D, si también aplica la exclusión. El documento dice: para las sedes A Y B “Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia)” Y para la sede C: Deberán garantizar la atención básica (excepto hospitalización, atención de parto, urgencias y farmacia). Solicito se aclare.

RESPUESTA

Las sedes exclusivas están definidas para servicios ambulatorios. Por tanto no incluyen urgencias, hospitalización ni atención del parto.

Cuando la sede exclusiva se ofrezca al interior de una IPS, esta IPS pueda ofrecer estos servicios hospitalarios aparte de los servicios estipulados en el Anexo 3, numeral 5 para las sedes exclusivas. Si el proponente pretende ofertar la misma IPS para los servicios hospitalarios, lo puede hacer presentándolo en el campo correspondiente del formato respectivo y los soportes que aplican para ello.

{fiduprevisora)

siempre.

Los servicios de farmacia o dispensación de medicamentos, laboratorio clínico e imagenología pueden prestarse en las sedes exclusivas independientes o fuera de ellas, pero en una locación próxima a la sede, para no generar barreras de acceso.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

15. Con relación a los servicios de promoción y prevención en las sedes se menciona: “Las sedes exclusivas A y B funcionarán como prestador primario e integrarán las tres capas” esto quiere decir que solo las sedes AyB deben ofertar servicios de promoción y prevención y las sedes C, Y D no deben ofertar servicios de pyp?.

RESPUESTA

No es obligatorio que los servicios de P y P se brinden en las sedes exclusivas tipo C y D, aunque pueden prestarlos si se habilitan para ello. Quiere decir lo anterior que pueden ser ofertados por parte de otra IPS del municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

16. Se menciona adicionalmente “Los servicios de promoción y prevención deben habilitarse y prestarse en las sedes exclusivas tipo A”. esto significa que no se deben habilitar ni prestar en las demás sedes tipo B, C Y D?

RESPUESTA

Deben habilitarse y prestarse en las sedes A y B, excepto 907 y 908, por requerir servicios hospitalarios y 916, vacunación, por las complejidades de la cadena de frío y el desperdicio de biológicos. No es obligatorio que los servicios de P y P se brinden en las sedes exclusivas tipo C y D, aunque pueden prestarlos si se habilitan para ello. Quiere decir lo anterior que pueden ser ofertados por parte de otra IPS del municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

17. Para el caso de los operadores logísticos, se permite presentar y se asigna puntaje a un operador logístico que no tiene sede en el municipio, que no abrirá sede en el municipio dentro de 30 días, pero que tiene capacidad de remitir a la IPS o al domicilio los medicamentos regulares y los medicamentos especiales (de alto costo y no POS)?.

RESPUESTA

Sí, un operador logístico puede ofrecer servicio de dispensación domiciliaria en un municipio, sin tener sede ni puntos de dispensación en el mismo municipio, por lo que puntuará entonces únicamente para servicios domiciliarios, pero no para punto de dispensación general ni especial.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

LUIS EDUARDO VARELA REBELLON
PEDRO LUIS ARANGO SANCHEZ
Representantes Consejo Directivo FOMAG
Carrera 13 A No. 34 – 54
Email: fecode@fecode.edu.co

1. Acordamos en el Comité Ejecutivo de FECODE, que la copia en medio digital que se le entregue a la Federación sea en la fecha del Traslado del Informe de Evaluación que será publicado el 28 de abril de 2017.
2. Reiteramos lo solicitado el pasado 24 de febrero de 2017, sobre las observaciones al borrador del pliego de condiciones invitación pública No. 02 de 2017, en lo siguiente:

Transcribimos textualmente... "En página 44 y 45, numeral 3.3. Documentos de Experiencia,

3.3.1. Experiencia General
3.3.2. Experiencia Específica

Para los proponentes y los conformantes de la propuesta plural, la experiencia plural, la experiencia específica se acreditará en el territorio nacional, con Certificación de Contratos en el Consolidado de los últimos cinco (05) años, contados hasta la fecha de apertura del proceso.

Con un valor que sea como mínimo equivalente al treinta por ciento (30%) del presupuesto anual del primer año para la región a ofertar (columna Total Presupuesto 2017 del ítem presupuesto estimado); mediante el diligenciamiento del Anexo respectivo.

El proponente deberá diligenciar y aportar el anexo 11 y anexo 12 firmado por el representante legal o apoderado del proponente. Este formulario se suscribirá bajo la gravedad de juramento que se entenderá prestado con la respectiva firma, la cual debe ser consistente con la estampada en el documento de identificación, para ser aceptable el formulario.

Cuando se presente la propuesta plural, la experiencia en valor, se verificará de acuerdo con el porcentaje de participación de los miembros de la misma.

Nota: No se admitirá para acreditación de experiencia, certificaciones a las cuales se les haya hecho efectivas las garantías por incumplimiento total o se les haya aplicado la caducidad.

Para Cajas de Compensación Familiar la experiencia general y específica deberá demostrarse con contratos en prestación de servicios de salud. No se aceptan contratos de aseguramiento u otras unidades de negocio.

En la lectura del contenido de este aparte, surge el interrogante del por qué no se precisa lo de la experiencia específica, en el sentido que esta debe ser en lo relacionado con los servicios integrales y de excepción que contempla la Ley 91; pero de igual forma, tampoco se establece ningún condicionamiento respecto a la clase de contrato que debió ejecutar el oferente para que sirva como prueba de su desempeño en este tipo de negocio.

Por lo que solicitamos se exija que las certificaciones y los contratos deban cumplir con las siguientes condiciones:

OBJETO: *Prestación de servicios mínimos en el tercer nivel de complejidad y para grupos poblacionales similares a los que se les va a prestar.*

TIEMPO DE EJECUCIÓN: *Mínimo un (1) año, como prueba de solvencia de cumplimiento en este tipo de población.*

TIEMPO DE EJECUCIÓN A EVALUAR: *Más del 50% de ejecución del contrato principal o matriz a la fecha en que se expida la certificación. Este aspecto hacia parte del pliego definitivo anterior, y durante las sesiones de la mesa técnica no fue discutido. La inclusión de esta condición permite que los oferentes demuestren experiencia real y evita la inclusión de certificaciones sin lleno de requisitos que confirmen la experiencia real del proponente.*

{fiduprevisora)

siempre.

Forma de Pago: Deben especificarse valores precisos y no indeterminados.

En el ítem 3.3.3.1. Certificaciones de Experiencia en Contratos: Se debe incluir la precisión que estaba incluida en el anterior pliego relacionada con "En caso necesario, con el fin de complementar los datos solicitados podrá anexar copia de los contratos y señalar en ellos los datos que pretenden acreditar excepto el porcentaje de ejecución".

Esto con el interés de aclarar el porcentaje de ejecución de los contratos en curso que se pretendan aportar como experiencia según ítem y el 3.2.2.

Estos contratos así mismo, estarán sujetos a verificación por parte del Grupo Evaluador o por quien haga sus veces"....."

RESPUESTA El documento de selección definitiva refleja en un todo lo aprobado por el Consejo Directivo a este respecto el cual estableció como mecanismo de control que previo a la publicación del borrador y definitivo (del documento de selección) se requería la aprobación del FOMAG condición que fue cumplida.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

CAMILO ALBERTO ENCISO VANEGAS
Secretario de Transparencia
Calle 7 No. 6 -54
www.presidencia.gov.co

1. Metodología de evaluación de las ofertas:

La jurisprudencia del Consejo de Estado¹, ha indicado que el informe de evaluación es un acto de trámite que puede ser modificado a lo largo del proceso de selección producto de las revisiones y observaciones a las propuestas; de allí que el proceso de evaluación no puede ser precario, y mucho menos dejar de revisar aspectos que luego son observados por los proponentes o abordados de oficio, generando cambios ostensibles en el informe, lo cual genera inconformismos en los participantes.

¹ Al respecto ver: CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA. CONSEJERA PONENTE: NORA CECILIA GÓMEZ MOLINA. Bogotá, D.C., siete (7) de septiembre de dos mil cuatro (2004). Ref. Expediente No.: 250002326000199510784 01 (13.790) y CONSEJO DE ESTADO. SALA DE CONSULTA Y SERVICIO CIVIL. Consejero ponente: LUIS FERNANDO ALVAREZ JARAMILLO. Bogotá D.C., seis (6) de diciembre de dos mil siete (2007) Radicación número: 11001-03-06-000-2007-00101-00(1871).

Lo anterior conlleva a que los proponentes no tengan seguridad de su situación en el proceso por cuanto en un momento pueden estar habilitados y luego, en otro, ya no, despertando naturalmente las protestas de los mismos que incluso, en ocasiones afectan el transcurso de las audiencias.

Por lo anterior, el proceso de evaluación de las ofertas debe desarrollarse con el mayor rigor, de tal forma que los aspectos que tengan que modificarse sean mínimos respecto del informe de evaluación inicial.

{fiduprevisora}

siempre.

2. Aplicación de las reglas de subsanabilidad.

Es importante que los evaluadores tengan claridad sobre las reglas de subsanabilidad, evitando así equívocos que al momento de evaluar las propuestas, al calificar un requisito como subsanable, aclarable o modificable.

Esta última situación conlleva el riesgo consistente en que un aspecto que podría ser aclarable más no subsanable, no sea trasladado debidamente al proponente para su pronunciamiento dando lugar al rechazo de la propuesta.

Por tal razón, se recomienda escoger evaluadores que tengan experiencia en procesos precontractuales similares al proceso adelantado por la Fiduciaria, en lo que corresponde a su complejidad y condiciones técnicas, y con la capacidad de impartir directrices claras sobre las reglas de subsanabilidad antes del inicio de los procesos de selección de los contratistas de conformidad la jurisprudencia del Consejo de Estado.²

Adicionalmente, y conforme a las diferencias conceptuales que se abordaron en los Consejos Directivos del FOMAG del 31 de octubre de 2016 (sesión presencial) y 12 de noviembre de 2016 (sesión virtual), respecto de la contratación del equipo encargado de la evaluación de la totalidad de los requisitos habilitantes y ponderables las ofertas, esta Secretaría llama la atención en los siguientes temas:

- (i) Los expertos contratados para la estructuración de los pliegos de condiciones, tienen dentro de sus obligaciones la evaluación de las ofertas del proceso de selección, condición verificada en los contratos 12076-005-2016, 12076-006-2016, 12076-011-2016 y 12076-014-2016, por lo que la contratación del equipo evaluador, a través del contrato 12076-021-2016 constituiría una duplicidad en las gestiones contratadas, por lo que resulta importante que se revise la necesidad de este equipo evaluador;
- (ii) Si la fiduciaria considera importante fortalecer la labor de evaluación por la complejidad del proceso, y por ende contratar un equipo evaluador, sugerimos que esta contratación se realice por una convocatoria pública y que dentro de los requisitos de los profesionales que soportaran esta gestión, se incluyan todos aquellos que acrediten el conocimiento, las habilidades y condiciones técnicas necesarias, que garanticen que la evaluación se realice con los mejores estándares.

Lo anterior conlleva a que los proponentes no tengan seguridad de su situación en el proceso por cuanto en un momento pueden estar habilitados y luego, en otro, ya no, despertando naturalmente las protestas de los mismos que incluso, en ocasiones afectan el transcurso de las audiencias.

Por lo anterior, el proceso de evaluación de las ofertas debe desarrollarse con el mayor rigor, de tal forma que los aspectos que tengan que modificarse sean mínimos respecto del informe de evaluación inicial.

2. Aplicación de las reglas de subsanabilidad.

Es importante que los evaluadores tengan claridad sobre las reglas de subsanabilidad, evitando así equivocaciones que al momento de evaluar las propuestas, al calificar un requisito como subsanable, aclarable o modificable.

Esta última situación conlleva el riesgo consistente en que un aspecto que podría ser aclarable más no subsanable, no sea trasladado debidamente al proponente para su pronunciamiento dando lugar al rechazo de la propuesta.

Por tal razón, se recomienda escoger evaluadores que tengan experiencia en procesos precontractuales similares al proceso adelantado por la Fiduciaria, en lo que corresponde a su complejidad y condiciones técnicas, y con la capacidad de impartir directrices claras sobre las reglas de subsanabilidad antes del inicio de los procesos de selección de los contratistas de conformidad la jurisprudencia del Consejo de Estado.³

Adicionalmente, y conforme a las diferencias conceptuales que se abordaron en los Consejos Directivos del FOMAG del 31 de octubre de 2016 (sesión presencial) y 12 de noviembre de 2016 (sesión virtual), respecto de la contratación del equipo encargado de la evaluación de la totalidad de los requisitos habilitantes y ponderables las ofertas, esta Secretaría llama la atención en los siguientes temas:

- (i) Los expertos contratados para la estructuración de los pliegos de condiciones, tienen dentro de sus obligaciones la evaluación de las ofertas del proceso de selección, condición verificada en los contratos 12076-005-2016, 12076-006-2016, 12076-011-2016 y 12076-014-2016, por lo que la contratación del equipo evaluador, a través del contrato 12076-021-2016 constituiría una duplicidad en las gestiones contratadas, por lo que resulta importante que se revise la necesidad de este equipo evaluador;
- (ii) Si la fiduciaria considera importante fortalecer la labor de evaluación por la complejidad del proceso, y por ende contratar un equipo evaluador, sugerimos que esta contratación se realice por una convocatoria pública y que dentro de los requisitos de los profesionales que soportarán esta gestión, se incluyan todos aquellos que acrediten el conocimiento, las habilidades y condiciones técnicas necesarias, que garanticen que la evaluación se realice con los mejores estándares.

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

3. Sustentación de las respuestas a las observaciones.

Es importante que los evaluadores soporten de manera completa y clara las respuestas que emiten a lo largo del proceso, acudiendo a los criterios técnicos, financieros o jurídicos que rijan la materia, para que los proponentes tengan la total seguridad y claridad de la posición de la entidad sobre los aspectos observados.

4. Mecanismos de garantía de transparencia

Sobre el particular, esta Secretaría sugiere dos acciones muy concretas: una, utilizar un instrumento diseñado por nuestra oficina que puede ayudar a disminuir los riesgos asociados a las contrataciones, conocido como *Mecanismo de Denuncia de Alto Nivel (High Level Report Mechanism)*, que ha sido avalado por la OCDE como una buena práctica, por lo que podría ser de su interés; dos, es establecer un mecanismo preventivo con el jefe de la Oficina de Control Interno para hacer un seguimiento oportuno. Con mucho gusto podemos abrir un espacio para compartir con usted y su equipo en qué consiste el instrumento y asesorarlos en el proceso para ponerlo en marcha.

Por último, sugerimos incorporar en la minuta del contrato que se suscriba con los futuros operadores de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al FOMAG, una cláusula de probidad; para tal efecto sugerimos el clausulado propuesto por la ICC (Cámara de Comercio Internacional), en la que ha participado esta Secretaría dentro de su programa EACA (Empresas Activas en Cumplimiento Anticorrupción)

Con estas recomendaciones, que constituyen una oportunidad de mejora, espero que el proceso de selección que adelantó Fiduprevisora se fortalezca y se logre el objetivo trazado por su administración sobre el particular.

RESPUESTA Teniendo en cuenta las anteriores observaciones en el presente proceso se construyeron modelos de los documentos de oferta para minimizar errores tanto de los oferentes como del evaluador. En el mismo sentido dentro del cronograma del proceso se estableció una etapa de capacitación para los posibles proponentes la cual ya se surtió.

Se construyó un proceso de selección para escoger el evaluador con criterios basados en la experiencia específica en evaluación de procesos similares al presente tanto para el proponente como el personal propuesto por este.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

ANDRÉS LOMBARDI
licitacionespublicas36@gmail.com

1. OBSERVACIONES Y CONSIDERACIONES FÁCTICAS DE VIOLACIÓN AL PRINCIPIO DE IGUALDAD.

OBSERVACIÓN No. 1

La Entidad establece en su invitación definitiva el siguiente factor de selección:

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
IPS ACREDITADAS	El proponente que presente dentro de su red de servicios de salud en la región a ofertar el mayor número de IPS acreditadas, obtendrá 200 puntos y los demás proponentes puntaje proporcional y descendente, que se establecerán mediante regla de tres. NOTA 1: No se asigna puntaje como IPS acreditadas, aquellas que no oferten al menos el 50% del portafolio de servicios habilitado para los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio. NOTA 2: Las IPS con acreditación condicionada no se consideran para el otorgamiento del presente puntaje.	200

Frente a este criterio, consideramos que la Entidad vulnera el principio de igualdad y restringe la libertad de participación toda vez que:

- En la actualidad, el país cuenta con tan solo 32 IPS Acreditadas de un total de miles de IPS registradas a nivel nacional. **POR LO QUE INDICA A TODAS LUCES QUE LA PRESENTE CONTRATACIÓN SE ENCUENTRA DIRECCIONADA A UNOS CUANTOS OFERENTES.**
- Adicionalmente, el mayor número de estas IPS acreditadas se concentran en las ciudades capital y/o ciudades principales de cada departamento, por lo que **NO SE EVIDENCIA EL CRITERIO DE CALIDAD QUE LA ENTIDAD PRETENDE MANEJAR CON EL PRESENTE REQUISITO, HABIDA CUENTA QUE ES INOCUO.**
- Igualmente, la Acreditación, es un proceso concebido en el Decreto 1011 de 2006 que *busca la excelencia en la prestación de los servicios de salud. NO OBSTANTE, conforme a las condiciones de nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud, actualmente es un paso voluntario que constituye mayor valor agregado para las entidades, pero que no puede asumirse de ninguna forma como un elemento excluyente, a propósito de un proceso licitatorio.*

Con otras palabras, y a título de ejemplo ilustraremos la situación:

En la zona costa, solo existen tres entidades acreditadas, de las cuales, dos pertenecen a LIGIA CURE. Entonces me pregunto ¿Cuál es la transparencia de la Entidad?

En este sentido, resulta contradictorio e inequitativo medir el puntaje por regla de tres, partiendo de un nivel de 200 puntos; pues con base en lo ya descrito, se estaría favoreciendo y direccionando premeditadamente, la adjudicación y/o contratación del proceso licitatorio, lo cual estaría en contravía del principio de Transparencia y Selección Objetiva de la contratación pública.

RESPUESTA 1.- La acreditación de IPS es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad debidamente regulado. Si bien es cierto que la acreditación es un acto voluntario de las IPS no es menos cierto que sin lugar a dudas las instituciones acreditadas denotan un grado superior de calidad de los servicios prestados frente a aquellas instituciones que sólo cuentan con la habilitación la cual es obligatoria para todas las instituciones. En tal sentido resulta procedente que la oferta de servicios que cuenta con IPS acreditadas sea evaluada con puntajes superiores frente a aquella que no la tiene. Debe tenerse en cuenta que la acreditación no es requisito para participar

en el proceso y que lo que se evalúa en la acreditación no es la calidad misma de los proponentes directos sino de la red ofertada, de modo que todos los eventuales proponentes tienen la posibilidad de conformar una red con IPS acreditadas. En consideración a ello no existe ninguna violación del principio de igualdad.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACIÓN No. 2.

Igualmente, la Entidad establece en su invitación definitiva el siguiente factor de selección:

RED DE SERVICIOS PRINCIPAL:

"Para servicios de consulta externa de mediana y alta complejidad no dan puntaje los clasificados como Profesional Independiente".

Nuevamente se pone de manifiesto un criterio excluyente, ya que bajo el entendido que existe una amplia dispersión geográfica y poblacional en nuestro país, situación que conlleva a que regiones como el Amazonas y San Andrés y Providencia entre otras, oferten un gran porcentaje de sus servicios a partir de profesionales independientes y especializados (situación que puede ser corroborada en el REPS); en consecuencia, no solo se estaría desconociendo el impacto que tiene la prestación de los servicios ofertados por estos profesionales independientes, sino que también, podría configurarse una planificada desviación del proceso licitatorio.

"La cobertura de servicios debe ser ofertada en las áreas geográficas denominadas Regiones, las cuales se encuentran definidas en el presente documento de selección de contratistas, y debe garantizarse, como mínimo, la prestación de Servicios de Baja Complejidad en el municipio de residencia del afiliado y los demás niveles de complejidad a través de la red de servicios del contratista, atendiendo el principio de contigüidad, dentro o fuera del municipio, el departamento o la Región, a través de red propia o contratada, de acuerdo con la oferta existente en los centros urbanos de cada departamento. Incluye el desplazamiento del paciente, el seguimiento de la condición de salud y su contra referencia al municipio de origen".

Del anterior criterio, se evidencia un desequilibrio conceptual entre el principio manifestado en el criterio habilitante y el factor de escogencia. Lo anterior, toda vez que no se atiende, las características geográficas de cada una de las regiones, que sin duda ameritan el análisis objetivo de dichos elementos. De este modo, si se pretenden evaluar en condiciones de igualdad y equidad, las ventajas y pormenores de la oferta de servicios debe compadecerse a circunstancias objetivas de cada región tales como: i. Geográficas y ii. Culturales.

RESPUESTA. El observante presenta un error grave en la lectura e interpretación del tema de ponderación. La competencia para la ponderación únicamente se da entre proponentes al interior de cada departamento y región, con las mismas características, no entre proponentes de distintas regiones, con características diferentes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

{fiduprevisora}

siempre.

de los servicios prestados frente a aquellas instituciones que sólo cuentan con la habilitación la cual es obligatoria para todas las instituciones. En tal sentido resulta procedente que la oferta de servicios que cuenta con IPS acreditadas sea evaluada con puntajes superiores frente a aquella que no la tiene. Debe tenerse en cuenta que la acreditación no es requisito para participar en el proceso y que lo que se evalúa en la acreditación no es la calidad misma de los proponentes directos sino de la red ofertada, de modo que todos los eventuales proponentes tienen la posibilidad de conformar una red con IPS acreditadas. En consideración a ello no existe ninguna violación del principio de igualdad.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. CONSIDERACIONES JURÍDICAS.

Es importante indicar que la Entidad pese a que su régimen es de derecho privado, se rige por los postulados del artículo 209 y 267 de la Norma Superior. Igualmente, se encuentra sujeta a los principios que rigen la contratación estatal y el derecho administrativo, siendo sus actuaciones de carácter reglado bajo estos postulados.

Lo anterior de conformidad con el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 que establece in extenso lo siguiente:

Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los ANEXO CIRCULAR CONJUNTA No. Elaboró: MLCC Página 2 de 46 principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

Así las cosas, dentro de los principios que debe preservar la Entidad se encuentra el de legalidad y en especial, el de **IGUALDAD**; principios ampliamente ilustrados por la normatividad vigente, que deben preservarse en todo momento.

Por lo anteriormente expuesto, consideramos que **FIDUPREVISORA** viola el Anexo de la Circular Conjunta No. 034 expedida por la Procuraduría General de La Nación, Contraloría General y Contaduría General de la Nación que, para efectos de ilustración, aclaración y fundamento jurídico sobre el tema en comento, estableció:

*(...)

1.3 DEL PRINCIPIO DE SELECCIÓN OBJETIVA A LOS PRINCIPIOS DE IMPARCIALIDAD, IGUALDAD Y TRANSPARENCIA.

¿Cómo se garantiza una gestión pública IMPARCIAL Y TRANSPARENTE?

Esta pregunta ha motivado la adopción de un sistema jurídico que oriente la gestión de los administradores públicos, cerrando la puerta a las motivaciones subjetivas, caprichosas e interesadas en la toma de decisiones del Estado, con el fin de garantizar IMPARCIALIDAD frente a los administrados, es decir, la protección de los derechos de todos, sin importar su posición económica, ideológica, religiosa o sus condiciones personales como raza, sexo o estado de salud.

Allí, en esa necesidad de establecer límites a la discrecionalidad de los servidores públicos y particulares que cumplen funciones públicas, en lo atinente a la gestión contractual que desarrollan, surgió el deber de selección objetiva, entendido como la obligación de escoger imparcialmente a los contratistas del Estado verificando su capacidad para ejecutar el contrato y satisfacer la necesidad que lo motivó y la favorabilidad de su propuesta u ofrecimiento, en términos de calidad y economía.

Resulta, entonces, que la selección objetiva, que no se reduce a la aplicación de un procedimiento o modalidad específica de contratación sino que abarca la escogencia de un sujeto con determinados atributos objetivos que avalan la eficacia del contrato en sí mismo, es garantía de transparencia, en tanto hace clara, diáfana y visible¹³ la actuación del Estado y, a su vez, asegura la imparcialidad frente a los administrados y, por tanto, promueve su igualdad para acceder a la contratación pública.

Frente al tema específico de la gestión contractual de una entidad no sometida al Estatuto, el Consejo de Estado manifestó lo siguiente¹⁴:

“A pesar de que se trata de entidades que dada su naturaleza de empresas industriales y comerciales en algunos aspectos funcionan como particulares, con mayor independencia frente al aparato estatal que otras entidades, en realidad “no son particulares”, y conservan, como toda empresa de su misma naturaleza, unos objetivos y finalidades que difieren del simple ánimo de lucro que inspira a aquellos; por esta razón, también están obligadas a administrar sus recursos de manera eficiente y transparente, y en materia de contratación, no se hallan exentas del deber de cumplir con el principio de la selección objetiva, eligiendo como sus contratistas a quienes presenten las ofertas más favorables, incluyendo en la valoración de tal favorabilidad el precio de las mismas; por ello, en la medida en que vulneren tales principios en forma grave, estarán así mismo incurriendo en una violación a los derechos colectivos de la moralidad administrativa y el patrimonio público.”

importar su objeto, cuantía o modalidad de elección empleada. Las condiciones de contratación deben garantizar la IDONEIDAD del contratista, la FAVORABILIDAD de la oferta y la transparencia de la selección. Al respecto el Consejo de Estado precisó¹⁵:

“En materia de contratación pública, la principal aplicación del principio de transparencia tiene cabida en el área propia de la selección de los contratistas, en la cual se ubican los procedimientos administrativos que, en todos los casos, deben edificarse sobre las bases de.

- i) la igualdad respecto de todos los interesados;
- ii) la objetividad, neutralidad y claridad de las reglas o condiciones impuestas para la presentación de las ofertas;
- iii) la garantía del derecho de contradicción;
- iv) la publicidad de las actuaciones de la Administración;
- v) la motivación expresa, precisa y detallada del informe de evaluación, del acto de adjudicación o de la declaratoria de desierta;
- vi) la escogencia objetiva del contratista idóneo que ofrezca la oferta más favorable para los intereses de la Administración.”

Sobre el principio de igualdad¹⁶, siguiendo este concepto, el Alto Tribunal ha expuesto:

“En conclusión, el principio de la igualdad de trato entre todos los posibles oferentes, tiene una doble finalidad: de una parte, como garantía de imparcialidad para los administrados y de protección de sus intereses y derechos, que se traduce en la prohibición para la Administración de imponer condiciones restrictivas, irrazonables y desproporcionadas para participar, de suerte que los interesados cuenten con idénticas oportunidades en un proceso de contratación; y de otra parte, también como garantía para la administración, toda vez que su rigurosa observancia incrementa la posibilidad de obtención de una pluralidad de ofertas y, por ende, de una mejor selección del contratista y de la propuesta más favorable.”

Por los argumentos esbozados, se sugiere adoptar en la normatividad interna que rija la gestión contractual de las entidades no sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, disposiciones orientadas a garantizar la selección objetiva de los contratistas, la imparcialidad de las decisiones que se adopten y la igualdad de los interesados para concurrir a los procedimientos que se apliquen. (Énfasis es nuestro)

RESPUESTA

Como se sustento en cada una de las observaciones estas se encuentran ajustadas al ordenamiento legal vigente por lo que carece de fundamento las consideraciones jurídicas aludidas.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. SOLICITUD.

Teniendo en cuenta los argumentos esbozados, solicitamos de manera atenta lo siguiente:

1. Solicitamos que se acogida en su integridad la presente observación teniendo en cuenta los argumentos fácticos y jurídicos del presente documento.

RESPUESTA De acuerdo con lo sustentado anteriormente no se acoge la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. Si la Entidad considera que no es viable nuestra solicitud, solicito que fundamente su respuesta bajo los siguientes postulados:
 - 2.1. ¿Por qué la Entidad escogió el factor de **IPS ACREDITADAS**?
 - 2.2. ¿Qué plus brinda el factor de **IPS ACREDITADAS**?
 - 2.3. ¿Cómo se garantiza la igualdad de oferentes con el factor de evaluación de **IPS ACREDITADAS**, teniendo en cuenta que solo son 32”
 - 2.4. Por qué la Entidad escogió el factor de **RED DE SERVICIOS PRINCIPAL:**
 - 2.5. ¿Qué plus brinda el factor de **RED DE SERVICIOS PRINCIPAL:**
 - 2.6. ¿Cómo se garantiza la igualdad de oferentes con el factor de evaluación de **RED DE SERVICIOS PRINCIPAL:**”
 - 2.7. ¿Por qué la Entidad escogió el factor de **RED DE SERVICIOS ALTERNA?**
 - 2.8. ¿Qué plus brinda el factor de **RED DE SERVICIOS ALTERNA?**
 - 2.9. ¿Cómo se garantiza la igualdad de oferentes con el factor de evaluación de **RED DE SERVICIOS ALTERNA:**”

RESPUESTA

2.1, 2.2 y 2.3 La acreditación de IPS es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad debidamente regulado. Si bien es cierto que la acreditación es un acto voluntario de las IPS no es menos cierto que sin lugar a dudas las instituciones acreditadas denotan un grado superior de calidad de los servicios prestados frente a aquellas instituciones que sólo cuentan con la habilitación la cual es obligatoria para todas las instituciones. En tal sentido resulta procedente que la oferta de servicios que cuenta con IPS acreditadas sea evaluada con puntajes superiores frente a aquella que no la tiene. Debe tenerse en cuenta que la acreditación no es requisito para participar en el proceso y que lo que se evalúa en la acreditación no es la calidad misma de los proponentes directos sino de la red ofertada, de modo que todos los eventuales proponentes tienen la posibilidad de conformar una red con IPS acreditadas.

2.4. Si dos o más proponentes para una región incluyen una IPS acreditada en su red de servicios, todos obtendrán la misma puntuación. Si no existen IPS acreditadas en la región, no habrá diferencias entre los distintos proponentes para dicha región. Ambos obtendrán 0 puntos en este factor de ponderación, por lo que se garantiza plenamente la equidad entre los proponentes.

2.5 y 2.6 La red principal de servicios no se establece para brindar ningún plus, sino para que el proponente presente la red de instituciones en la que va a prestar servicios a los afiliados. El plus está en la obligación de garantizar servicios básicos en todos los municipios y servicios de mediana y alta complejidad en todas las ciudades intermedias y calificar mejor al proponente que ofrezca la red más amplia o menos restrictiva en servicios de mediana y alta complejidad al interior de cada departamento, aumentando las opciones de accesibilidad y atención a los afiliados y evitando de esta forma mecanismos de restricción de servicio. Todos los proponentes están en condición de igualdad para ofrecer la red de servicios, no tienen ninguna limitación para ofertar en la red cuantas instituciones de salud deseen.

Para garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados al FNPSM, el contratista debe organizar una red de Instituciones Prestadoras de Servicios principal y otra alterna, para cubrir las contingencias, así como la organización de la Rutas Integrales de Atención a través de los distintos niveles de complejidad. Quiere decir que está autorizado a subcontratar tantas IPS o servicios habilitados como requiera la red para cubrir todos los municipios de la región y atender oportunamente a los afiliados en todos los niveles de atención, con servicios de distinto grado de complejidad.

La calificación toma en cuenta el mayor número de opciones para los afiliados en servicios claves de mediana y alta complejidad que ofrece cada proponente en los municipios mayores de 50.000 habitantes en cada departamento de la región, la oferta amplia de servicios ambulatorios de dispensación de medicamentos y premia asimismo la presencia de IPS acreditadas en la red ofrecida.

La calificación se hace en cada departamento, basada estrictamente en el número de servicios ofrecidos y habilitados ante el Registro especial de Prestadores de Salud del Ministerio de Salud con sede en el respectivo departamento, que oferta cada proponente, para posteriormente comparar las ofertas totales de los distintos proponentes de una región. No hay competencia entre regiones.

2.7 y 2.8 La red alterna de servicios si se establece como un plus del Sistema de Salud del Magisterio. El contratista deberá disponer de una red principal y una red alterna o complementaria, formalmente contratada, que deberá garantizar y presentar en la oferta, para cubrir la eventualidad de que algún prestador no pueda cumplir con las necesidades en salud del docente y sus beneficiarios.

Corresponde a la red alterna garantizar la atención, cuando las IPS contratadas en la red principal, en la baja, mediana y alta complejidad, no presten los servicios con la oportunidad y accesibilidad debida, para atender a los afiliados.

El contratista está obligado a Organizar y mantener una red alterna para todos los servicios, incluidos los de apoyo diagnóstico y terapéutico, en todos los niveles de complejidad y en toda la red de servicios, red alterna que sea conocida por los afiliados y su condición de utilización, de modo que se garantice la disponibilidad de la oferta de servicios y la ruta integral de atención ante cualquier contingencia del servicio.

Todos los proponentes están en condiciones de igualdad para ofrecer instituciones y servicios en su propuesta de red alterna. Para la red alterna se utiliza el mismo método de calificación que para la red principal, buscando definir la oferta más amplia al interior de cada departamento o región. No hay competencia entre regiones.

Para garantizar la respuesta adecuada y oportuna al afiliado, se definen en este proceso, en primer lugar, los tiempos excedidos sin respuesta efectiva de servicios ambulatorios requeridos que permiten al afiliado solicitar la utilización de la red alterna. Se definen, en segundo lugar, los tiempos excedidos sin respuesta efectiva de los servicios ambulatorios requeridos en la red alterna que permiten al afiliado solicitar la utilización de servicios en red adicional extraordinaria autorizada directamente por Fiduprevisora S.A., con cargo al contratista.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. Solicitamos a la Entidad que solicite acompañamiento a la procuraduría general de la nación.

{fiduprevisora)

siempre.

RESPUESTA Por política de Fiduprevisora se solicitó acompañamiento a la Procuraduría en el presente proceso desde su inicio tal como ocurrió en el anterior proceso.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

4. Solicitamos a la Entidad que solicite acompañamiento de la Oficina Anticorrupción de la presidencia de la República.

RESPUESTA Como se puede evidenciar en el presente documento se encuentran las observaciones y sugerencias al presente proceso por parte de la oficina para la Transparencia de la Presidencia de la República.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

freddy.revelo@gmail.com

Si una ESE presta la atención en varios municipios, se debe elaborar carta de intención y paz y salvo por cada uno de ellos ese o una sola.

RESPUESTA

La carta de intención debe ser independiente por cada sede ubicada en distinto municipio. Los anexos son los mismos para las distintas cartas de intención.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Que se habilite por el parqueadero y el ingreso de las personas al segundo piso para la entrega de la propuesta desde las 4 am.

RESPUESTA No es procedente la solicitud (horaria y de parqueadero) y se aclara que no se cuenta con parqueadero para los proponentes por parte de la Fiduprevisora.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

La atención de parto y cuidado de recién nacido debe ser ofertado obligatoriamente por la sede exclusiva tipo A, dentro de la institución o se puede hacer contratación por la ese local o entidad que preste el servicio en el municipio.

RESPUESTA

Las sedes exclusivas están definidas para servicios ambulatorios. Por tanto no incluyen urgencias, hospitalización ni atención del parto.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

ESTADO DE SERVICIO PÚBLICO

El anexo 3 numeral 5 Sedes exclusivas párrafo 3 hace alusión al servicio de Medicina interna como una especialidad básica, sin embargo dicha especialidad no se encuentra incluida en los formatos 1 y 1ª por lo que se solicita aclarar la obligatoriedad de este servicio en este nivel para las sedes tipo a y b

RESPUESTA

El Grupo de riesgo que se maneja a través del programa de prevención secundaria, obligatorio para enfermedades crónicas en las sedes A y B, hace que el médico internista sea el líder ideal de este programa y por ello se exige la dirección científica del programa por parte de este recurso profesional. Esta dirección científica y el apoyo permanente a los médicos encargados del programa, para mayor resolutivez de la atención no exigen la habilitación de la consulta de medicina interna, pero el oferente puede habilitarla si lo desea.

Se aclara, el médico internista dirige científicamente el programa de prevención secundaria y trabaja permanentemente en equipo con los médicos generales encargados, aumentando la capacidad y resolutivez de la consulta del programa. Da soporte inmediato y permanente a las inquietudes y dudas diagnósticas o terapéuticas de los médicos encargados, haciendo innecesarias remisiones al especialista y eliminando barreras de acceso.

El médico internista es responsable, como director científico del programa, de

a. Sistemas de monitoreo y evaluación de la calidad del proceso de atención en relación con recursos humanos, infraestructura física, gestión de insumos, materiales y medicamentos, documentación y manejo de información, procedimientos de atención, procedimientos administrativos, interrelación con otros servicios, referencia y contra-referencia, entre otros.

b. Definición de planes de mejoramiento de la atención y monitoreo de las acciones de cumplimiento.

c. Promoción de lecciones aprendidas y mejores prácticas de intervención. Estandarización del modelo de atención de los pacientes con estas patologías.

d. Evaluación de estructura, procesos y resultados del programa, evaluación de indicadores a través del sistema de información y posible componente de investigación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

El tamaño del papel para la presentación de cuadros es insuficiente. Por lo cual se solicita aclarar en adenda opciones para la presentación de la misma.

RESPUESTA No se acepta la observación, y se recomienda dividir los formatos de acuerdo al estándar establecido en el documento de selección definitiva

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En las sedes tipo a y d se tiene que tener habilitado los servicios de hospitalización y atención del recién nacido. Ya que en esta última no se tiene omitido estos servicios.

RESPUESTA

Las sedes exclusivas están definidas para servicios ambulatorios. Por tanto no incluyen urgencias, hospitalización ni atención del parto.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

El presupuesto para el año 2017 se lo toma con 6 meses cuando debe realizarse con 7.

RESPUESTA De ser necesario cualquier ajuste al presupuesto el FOMAG se encuentra obligado a hacerlo para garantizar el tiempo de ejecución del contrato en la correspondiente vigencia.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

No existe formato para declaratoria de sede exclusiva ni Cartas de compromiso de apertura de sede.

RESPUESTA

En cuanto a la primera parte de la observación, Si existe en los formatos 14 , 14 a, 15 y 15 A

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

La carta de intención para suministro de medicamentos no aplica para droguerías con un único propietario.

RESPUESTA

En cuanto a la carta de intención sobre puntos de dispensación de medicamentos, formatos 22 y 23 si aplican para droguerías, que incluso se acompañan de matrícula mercantil.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el último párrafo del mismo anexo hace referencia a una empresa y no contempla una ut.

RESPUESTA

Finalmente, si se contempla que una UT ofrezca los puntos de dispensación, si tiene esta actividad contemplada en su objeto social.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Que profesionales deben presentarse la hoja de vida en que formato y que soportes.

RESPUESTA

No se están solicitando hojas de vida ni soportes de profesionales en la propuesta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En los servicios de II y III nivel, también debemos tener en cuenta el monopolio?

RESPUESTA

La definición de servicio monopólico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Debemos anexar algún documento que justifique la no firma de las cartas de intención.

RESPUESTA

No, al presentar la IPS pública de baja complejidad que tiene servicios monopólicos y no dio carta de intención se aclara con nota en la hoja de presentación de la IPS. Por supuesto se acompañará del REPS del municipio que demuestre que el servicio es el único habilitado en el municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el anexo 10, experiencia general, la última columna FECHA DE HABILITACIÓN a que hacer referencia? A cada uno de los servicios? O que. En el mismo el código de habilitación hace referencia a la institución o a cada uno de los servicios.

RESPUESTA La fecha a que se hace referencia es la de cuando se habilito por primera vez.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Un mismo proveedor puede hacer parte de la red principal con unos servicios y alterna con otros servicios? O tiene que ser exclusivamente para principal o alterna.

RESPUESTA

La expresión de los instructivos de los formatos 2A, 3A y 4A, en el sentido de que la red alterna de servicios de mediana y alta complejidad para cada municipio mayor de 50.000 habitantes no puede ser constituida con los servicios de la misma IPS-SEDE de la red principal, aplica para cada servicio, por lo que un servicio no ofrecido en una IPS/sede que se presenta en la red principal puede ser por tanto ofrecido en la red alterna en la misma IPS/sede. Se reitera que lo que no se puede dar es que un mismo servicio de una misma IPS, se ofrezcan en la red principal y en la alterna

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el anexo 4 Carta de presentación de la oferta, literal v, Manifiesto bajo gravedad de juramento que se entiende surtido con la firma del presente documento que con la presente, adjunto a los siguientes anexos y formatos. Aclarar que hacemos con este listado: Volvemos a imprimir los anexos y los adjuntamos a la propuesta? En a nexos que no aplican de acuerdo a la modalidad de presentación del proponente: plural o único que se hace con lo que no aplica.

RESPUESTA El listado de anexos y formatos del documento carta de presentación no puede ser modificado, en el caso que el proponente no este obligado a uno de estos documentos deberá colocar la expresión no aplica o "N/A".

Los anexos se deben aportar como parte integral de la propuesta pero no se requieren imprimir nuevamente para la carta de presentación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

El municipio de Santiago, Putumayo, no aparece dentro del listado. No se lo tiene en cuenta?

RESPUESTA

Si el municipio existe legalmente debe tenerse en cuenta para la oferta y para la red básica habilitante, así no aparezca en los listados de Fiduprevisora. Se entiende que es un municipio con pocos afiliados y debe aparecer en la última fila de los municipios del Departamento en los Formatos 1 y 1

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el formato 3 A, Red alterna evaluable Servicios hospitalarios y quirúrgicos, se relaciona el código 815 Atención domiciliaria del paciente crónico sin ventilador; más no aparece en el Formato 3 que es la Red Principal.

RESPUESTA

Observación aceptada. El código se suprime en el formato 3 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

Los implantes son actividades que se realizan dentro de determinadas especialidades y corresponden a codificación CUPS, en cambio la especialidad tiene su codificación dentro de los REPS. Qué documento sirve de soporte para verificar la legalidad de su realización.

RESPUESTA

Los formatos 7, 7A, 8 y 8A incluyen la totalidad de la red de mediana y alta complejidad que el proponente presenta. Para mayor información sobre la red de servicios del proponente incluye servicios y procedimientos que no se consideraron claves para diferenciar a los proponentes, en la medida que se consideran una obligación igual para todos los proponentes y también los servicios que deberá contratar fuera de la región. Al no ser puntuables tienen un valor informativo sobre la oferta completa de la red de servicios.

Es claro que los procedimientos señalados no hacen parte del REPS, por lo que simplemente cuando el formato no tenga un código se debe entender que no requiere soporte de habilitación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

En el formato 3 y 3 A Red Principal y Alterna evaluable – Servicios hospitalarios y Quirúrgicos se repite el código 205, correspondiente a Cirugía Maxilofacial.

RESPUESTA

Observación aceptada. El código repetido se suprime en los formatos 3 y 3 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

No se han dividido los servicios de Hospitalización general adulto y general pediátrico en el formato 1, tal como se hizo con todos los demás servicios

RESPUESTA

En el formato 1 queda únicamente el servicio de hospitalización general adulto

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

Irma Constanza Prada Betancourt
conne-67@hotmail.com

Red alterna

No se exige constituir red alterna adicional de dispensación de medicamentos en cada municipio.

RESPUESTA

No se exige constituir red alterna adicional de dispensación de medicamentos en cada municipio. Si existen varias entidades en el municipio, se entiende que cada una se constituye en red alterna de la otra. Tan sólo en el caso de que se oferte una sola entidad (Razón Social), debe señalarse en la columna respectiva la entidad que ofrecerá la dispensación general en caso de falla de la primera entidad, pero esta no otorga puntuación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Observación: se exige constituir red alterna adicional de dispensación de medicamentos en cada municipio

RESPUESTA

Se exige entidad alterna solamente en los municipios que cuentan con un único oferente de este servicio. Pues si se cuenta con dos proponentes de puntos de dispensación, cada uno se convierte en red alterna del otro.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

SUSTENTACIÓN: en los municipios más alejados donde solo es posible contratar los servicios de primer nivel con la red hospitalaria pública, la gran dificultad ha sido la entrega de medicamentos pues los hospitales son muy pobres en sus farmacias por que cuentan con muy pocas existencias, pero en los municipios alejados si se cuenta con droguerías que sirven como droguerías de apoyo. Los veedores de salud del Tolima han venido solicitando las droguerías de apoyo y la garantía de entrega de medicamentos las 24 horas y fines de semana, criterios que no cumplen los hospitales de primer nivel. Además la red alterna en dispensación de medicamentos debe otorgar una significativa puntuación en la calificación de las propuestas.

RESPUESTA

En el actual proceso se exige una importante red de puntos de dispensación en cada municipio y se exige proveedor alterno, si solamente hay una entidad en la red principal del municipio. Ver Anexo 3 numerales 9.12 y 11.10.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

No mantener por parte del CONTRATISTA los aspectos ofrecidos en su oferta que corresponden a los requisitos habilitantes y de ponderación, durante toda la ejecución del contrato. Para efectos del mantener el requisito habilitante de la red principal y alterna, se entiende que el contratista debe cumplir con el 100% de los servicios solicitados como red habilitante.

RESPUESTA

Si, se entiende que la red básica definida debe funcionar en todos los municipios, durante la ejecución del contrato, independientemente de que la propuesta del contratista haya sido habilitada con una presentación superior al 90%. Es decir que para la firma del contrato debe tener los servicios básicos operando al 100%, con la excepción de las sedes exclusivas, para cuyo funcionamiento se le conceden 30 días más. El resto de servicios ofrecidos, correspondientes a la mediana y alta complejidad, ponderable y no ponderable, deben ser mantenidos durante la vigencia del contrato. Adicionalmente puede requerir la apertura de nuevos servicios no presentados en la oferta inicial para dar cumplimiento a la obligación contractual de prestar todos los servicios necesarios para el Plan de Salud del Magisterio.

Entre las obligaciones generales del contratista, numeral 8, se señala:

El contratista, una vez firmado el contrato, deberá garantizar los servicios de salud en todos los municipios de la región según el modelo de administración y prestación de servicios definidos en el presente documento, para garantizar a los afiliados la prestación de la totalidad de los servicios del Plan de salud del Magisterio.

Y entre las obligaciones operativas, numerales 5 y 6 se incluyen:

Organizar y mantener operativa la red de Instituciones Prestadoras de Servicios, incluidos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de conformidad con la oferta aprobada, más todos los que sean necesarios para garantizar el Plan de Salud del Magisterio así como la organización de las Rutas Integrales de Atención en salud, para garantizar en cada uno de los municipios la atención de los afiliados del Magisterio y su tránsito por la red hacia los distintos niveles de complejidad en función de las necesidades de salud, atendiendo el principio de contigüidad, de acuerdo con el Modelo de Prestación de Servicios establecidos en el Anexo 3 de documento de selección de contratistas.

Organizar y mantener una red alterna para todos los servicios, incluidos los de apoyo diagnóstico y terapéutico, en todos los niveles de complejidad y en toda la red de servicios, red alterna que sea conocida por los afiliados y su condición de utilización, de modo que se garantice la disponibilidad de la oferta de servicios y la ruta integral de atención ante cualquier contingencia del servicio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

MODIFICACIONES: No mantener por parte del CONTRATISTA la red principal y alterna ofertada con los requisitos habilitantes y de ponderación, durante toda la ejecución del contrato. Para efectos de mantener el requisito habilitante de la red principal y alterna, se entiende que el contratista debe cumplir con el 100% de la red de los servicios solicitados como red habilitante, solo puede modificar la red cuando la ips de la red sea liquidada y con aprobación del comité regional de prestaciones sociales del magisterio del respectivo departamento.

RESPUESTA

El Anexo 3, numeral 3, se señala: En tal virtud, para efectuar cualquier modificación de la red ofertada, deberá demostrarse previamente que el nuevo prestador IPS cumple con todos los requisitos de habilitación de acuerdo con la resolución 2003 de 2014 y que tiene habilitados los servicios de la IPS que sustituye. El proceso requerirá notificación y aceptación por parte de Fiduprevisora. El Comité Regional no aprueba, pero debe exigir la aprobación por parte de Fiduprevisora cuando sea necesaria la modificación o sustitución.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

SUSTENTACIÓN: El servicio médico asistencial del magisterio Colombiano en los anteriores y actual contrato se ha visto notablemente afectado por el cambio reiterativo de la red, por el incumplimiento de los pagos por parte de las uniones temporales, llevando a la interrupción de tratamientos afectando la vida y salud de los pacientes, por lo tanto debe quedar específico el tema de no modificación de la red durante el contrato

RESPUESTA

La modificación de la red siempre debe ser justificada para recibir la aprobación de Fiduprevisora. Los servicios de alta complejidad y alto costo serán monitoreados por Fiduprevisora S.A... Cuando se compruebe mala calidad o problema grave de oportunidad en servicios de alta complejidad tecnológica o alto costo, Fiduprevisora S.A. podrá intervenir para garantizar la prestación, ordenando los servicios pertinentes y descontando los gastos respectivos al proveedor. Igualmente, por excepción, podrá realizar pagos directos cuando se demuestre afectación del servicio por mora en el pago a los prestadores.

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Paz y salvo firmado por el representante legal de la IPS, en el sentido que ni el proponente, ni los integrantes de la propuesta plural tienen deudas a 30 de Junio de 2.016, según el anexo (para proponente único Anexo 16 y para proponente plural Anexo 17), En caso de que el representante legal haya delegado esta responsabilidad, adjuntar adicionalmente el documento con el cual se formalice la delegación

MODIFICACION

Paz y salvo firmado por el representante legal de la IPS, en el sentido que ni el proponente, ni los integrantes de la propuesta plural tienen deudas a 30 de diciembre de 2.016, estos paz y salvos de la red pública de los municipios deben corresponder con la información registrada en las secretarías de salud de cada departamento, y los paz y salvos de la red pública y privada no deben corresponder a acuerdos de pago sino al pago total de la de las deudas a 30 de diciembre de 2016, según el anexo (para proponente único Anexo 16 y para proponente plural Anexo 17), En caso de que el representante legal haya delegado esta responsabilidad, adjuntar adicionalmente el documento con el cual se formalice la delegación

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

SUSTENTACION:

En el anterior proceso de licitación los paz y salvo obtenidos por los actuales prestadores fueron con falsas promesas de acuerdos de pago que no cumplieron y que en el momento llevaron a la suspensión de los servicios médicos asistenciales en el departamento

RESPUESTA Lo anterior constituye una apreciación y no una observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

UNIMAP EU - IPS / Administración y Finanzas
administracionyfinanzas@unimapeu.com

En el anexo 08 INIDCADORES FINANCIEROS, en el ítem "Nombre del Oferente" se debe colocar el nombre del integrante del proponente cuando se trate de propuestas plurales o debe ir el nombre del proponente plural?

RESPUESTA Si cuando se trate de propuestas plurales se debe colocar el nombre del integrante para que se diligencie por cada integrante. Como se señala claramente en la nota al inicio del anexo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

En el mismo formato aparecen cuatro espacios para firma del Revisor Fiscal y/o Contador al igual que tres espacios para la firma del Representante legal del Integrante y un espacio para la firma del Representante del Proponente teniendo en cuenta que el formato 08 corresponde a información financiera del integrante del proponente, se solicita aclarar que datos se deben diligenciar en los ocho espacios que se generan para las firmas teniendo en cuenta que no hay claridad en los datos a registrar. Por ejemplo "firma de Revisor fiscal y/o Contador" (no especifica si hace referencia al integrante o al proponente. Así mismo el formato genera tres espacios para "Firma Representante del integrante", se solicita aclarar si se repetiría la misma firma en los tres espacios.

RESPUESTA El anexo 8 contempla por quien puede ser suscrito este, las demás que no sean procedentes no es necesario diligenciarlos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Mario Andres Suaza Vallejo
masuazav@gmail.com

En un municipio que requiera sede tipo D, es decir, que como mínimo cuente con servicios de Medicina general y enfermería y medio tiempo odontología, pero que por frecuencia de uso no fuera necesario la instalación de una sede independiente, podría fraccionarse la exclusividad y dejar el tema de medicina general y enfermería de manera exclusiva para los afiliados con una ips y de manera exclusiva para odontología con otra IPS?

RESPUESTA

No. Se estaría alterando el concepto de sede exclusiva.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Marta Yadira Cuervo Arias
juancayadi3@hotmail.com

Por favor aclarar en la sede tipo D donde se deben garantizar los servicios de P Y P excepto atención de parto, recién nacido y vacunación, como se va a dar cumplimiento si los programas incluyen en su ejecución el profesional de enfermería y la sede sera coordinada por una auxiliar de enfermería ¿

RESPUESTA

Para las sedes exclusivas tipo C y D no es obligatorio habilitar los servicios de promoción y prevención, que pueden ser prestados por otra IPS del municipio,

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Rafael Mauricio Rivera Alvarez
Analista Administrativo y Financiero
CLINICA MEDILASER
Movil: 312-422-11-96
Email: rafaelmauricio.ra@gmail.com

{fiduprevisora)

siempre.

Teniendo en cuenta el proceso de licitación del magisterio surge una inquietud acerca de la forma como puntura los servicios que prestara la IPS que se encuentre como red principal en varios municipios ofertando los mismos servicios.

Si se tomara el puntaje del servicio ofertado por la IPS en un solo municipio donde se encuentre como red principal, o si se sumara la puntuación en cada municipio donde la IPS se encuentre como red principal ofertando este mismo servicio.

RESPUESTA

En los formatos puntuables correspondientes a servicios de mediana y alta complejidad, una IPS/sede sólo puede aparecer y puntuar en el municipio donde tiene su sede, de tal modo que no puede puntuar en otros municipios, sin importar que le preste servicio a varios municipios cercanos. Si una IPS tiene varias sedes, en distintos municipios, puede puntuar cada sede independientemente en el municipio donde esté ubicada.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

ESPERANZA CASTRO TORRES
C.C.65.750.932.
esperanzacastrotorres@hotmail.com

LAS OBSERVACIONES DE LA NUMERACION INTERNA DE QUIEN LAS FORMULA (1 A 17) FUERON CONTESTADAS ANTERIORMENTE, SE PROCEDE A DAR RESPUESTA AL PUNTO 18 EN ADELANTE.

18. Si una cadena de droguerías oferta su red. Pero no en todas oferta domicilio, o dispensación especial debo hacer diferentes cartas de intención con el mismo establecimiento diferenciando los tipos de dispensación.?

RESPUESTA

No, basta una carta de intención donde se especifican los tipos de puntos de dispensación que ofrece en cada municipio. Se modifican los Anexos 22 y 23 para que quede clara la oferta por municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

19. Para la atención del magisterio se dan primeros 30 días para prestar los servicios en otra ips. Dicha ips deberá garantizar la exclusividad para el magisterio desde el primer día ? O qué características tendrá? Los maestros harán fila común con los demás usuarios para recibir los servicios durante 30 días?

RESPUESTA

No es posible exigir que los proponentes organicen las sedes exclusivas antes de saber si les adjudicarán o no el contrato, por ello se establece el plazo de 30 días. De tal modo que la prestación de servicios durante los primeros 30 días correspondiente a las sedes exclusivas debe ser organizada por la IPS que se compromete a abrirlas, dando las garantías de acceso, pero no exclusividad de los espacios.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

20. Cuando se dice que él acta de visita para los servicios que lo requieren según resolución 2003 de mayo del 2014 será el soporte para verificar la antigüedad de 3 años. Y si esta norma aún no tiene 3 años, no sería el formulario de inscripción en el reps el válido para demostrar los 3 años?

RESPUESTA Si es correcto es el soporte para verificar antigüedad, teniendo en cuenta que la renovación se surte en diferentes momentos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

21. El oferente con su propuesta deberá certificar que la entidad y el representante legal no se encuentra reportado en el boletín de responsables fiscales, solicitó se aclare si el oferente debe certificarlo o solo debe imprimir la consulta obtenida en la página web del boletín de responsables fiscales.

RESPUESTA Se hace referencia al boletín de responsables fiscales cuya certificación se expide por la Contraloría General de la Republica por internet

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

22. Existe una carta de intención 15 a proponente plural persona natural sede exclusiva. Pero en ese mismo archivo las hojas 2 y 3 tienen en el título proponente único. Esto parece ser un error involuntario en el que debió colocarse en el título proponente plural. Los formatos de proponente único son número 14.

RESPUESTA Si, es un error involuntario y en los contenidos se evidencia en que casos es para propuesta plural o singular.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

23. En la hoja de presentación de las IPS (Rótulos de presentación), el municipio al que se hace referencia, es al municipio para el cual se presenta la oferta de servicios de una IPS?

RESPUESTA

Es el municipio donde se ubica la sede de la IPS. Si se ofrece esta IPS/sede como red principal habilitante de otro municipio en que no existe el servicio puede hacerse la anotación en la hoja de presentación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

24. En la hoja de presentación de las IPS (Rótulos de presentación), el municipio al que se hace referencia, es al municipio donde se ubica la IPS inclusive para los casos en que se está ofertando una IPS por contigüidad para otro municipio diferente a la ubicación de la IPS?

RESPUESTA

Es el municipio donde se ubica la sede de la IPS. Si se ofrece esta IPS/sede por contigüidad para servicios de mediana o alta complejidad de otro municipio o como red alterna no necesita ser especificado. Simplemente aparecerá en los formatos respectivos, en el municipio donde está ubicada la sede, si este es mayor de 50.000 habitantes. Si es menor de 50.000 habitantes aparecerá en los formatos 7 y 7A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

25.La red de servicios principal debe ser equitativa a la red de servicios alterna, para que pueda garantizar la suplencia de la red principal cuando ésta falla en la oportunidad de la atención?

RESPUESTA

Al contrario, es la red alterna la que debe ser igual o superior a la red principal para garantizar la capacidad de reemplazar la primera en casos de contingencia o inoportunidad del servicio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

26.Se considera la red alterna cumplida cuando se garantiza al menos un prestador de un determinado servicio, así se oferte una red principal de 5 IPS para determinado servicio?.

RESPUESTA

Sí, cuando se garantiza prestador alternativo para cada servicio ofrecido en la red principal en un municipio determinado. Entiéndase que la red alterna se debe ofrecer para cada municipio presentado en la red principal, tanto en los servicios básicos habilitantes de todos los municipios, como en los servicios de mediana y alta complejidad de los municipios mayores de 50.000 habitantes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

27.El Documento de selección en el numeral 3.4.2. define la presentación de la red de servicios así.
*“El proponente debe acreditar la oferta de una red de servicios superior a la mínima exigida en los términos del Anexo No. 03 del presente documento de selección de contratistas, para lo cual debe presentar los Formatos..... El proponente debe diligenciar la **totalidad de los formatos que soportan la red de servicios tanto para la red principal como para la red alterna ofertada.***

Para cada una de las IPS propuestas en los formatos, deberá aportar en su propuesta:
PRESENTACION: Hoja de identificación de cada servicio relacionado en los formatos, Cada uno de estos rótulos de presentación dentro de la propuesta debe venir inmediatamente después, acompañados de los siguientes soportes documentales:.....

Se solicita aclarar si al presentar la propuesta técnica se deben AGRUPAR todos los formatos exigidos en un solo paquete consecutivo y si seguidamente se presenta el paquete de soportes de las IPS relacionadas en los formatos que comienza con la HOJA DE PESENTACIÓN DE LA IPS seguido de carta de intención, REPS, paz y Salvo, Documento que acredita la representación

{fiduprevisora)

siempre.

legal.

RESPUESTA Para facilitar el trabajo del evaluador se debe presentar cada formulario y a continuación de este los soportes agrupados, no como usted lo propone

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

28.El objeto social siguiente en cámara de comercio para la oferta de dispensación de medicamentos se considera válido?: “**Comercio al por menor de productos medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados**”

RESPUESTA No, si bien la dispensación de medicamentos se considera una actividad comercial en el objeto se debe señalar con claridad “medicamentos” que es diferente a productos medicinales.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

29.Si se presentan en la oferta 3 droguerías ubicadas en el mismo municipio, con igual nombre comercial, pero en diferente dirección y corresponden a 3 puntos de dispensación diferentes, en la carta de intención como se deben identificar los 3 puntos de dispensación?. Se coloca el nombre de la razón social y en la parte inferior donde se escribe el municipio puedo colocar ejemplo así?:

Municipio: Zipaquirá (calle 2 N 3-15)

Municipio: Zipaquirá (calle 4 N 2-20)

Municipio: Zipaquirá (calle 6 N 1-16).

RESPUESTA

Se modifican los Anexos 22 y 23 para que quede clara la oferta por municipio, pero no es necesario que detalle la dirección de los puntos de dispensación. Basta con que se ofrezca un número determinado de puntos de cada categoría establecida ofrecidos en cada municipio. A la firma del contrato deberá presentar los contratos con toda la red de servicios y la supervisión y auditoría vigilarán el cumplimiento detallado de la oferta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

30.Según el ejemplo anterior en el formato 5 para la presentación de la oferta de medicamentos como se diligencia para la presentación de los puntos de dispensación? Según el formato establecido la presentación de los 3 puntos de dispensación quedaría así:

OPCIÓN 1

Puntos de Dispensación de Medicamentos ambulatorios / Todos los Municipios del Departamento		Población 2017	Puntos de dispensación general		Puntos de dispensación generales de 24 horas		Puntos de dispensación que incluyen medicamentos de alto costo y no POS	
Municipios mayores de 100.000 habitantes			Numero	Entidad	Numero	Entidad	Numero	Entidad
Municipio	Zipaquirá		1	Farmacia superior				
Municipio	Zipaquirá		1	Farmacia superior				
Municipio	Zipaquirá		1	Farmacia superior				

O así:

OPCION 2:

Puntos de Dispensación de Medicamentos ambulatorios / Todos los Municipios del Departamento		Población 2017	Puntos de dispensación general		Puntos de dispensación generales de 24 horas		Puntos de dispensación que incluyen medicamentos de alto costo y no POS	
Municipios mayores de 100.000 habitantes			Numero	Entidad	Numero	Entidad	Numero	Entidad
Municipio	Zipaquirá		3	Farmacia superior				
Municipio								
Municipio								

Solicito se indique si el diligenciamiento correcto en este ejemplo corresponde a la OPCIÓN 1 o a la OPCIÓN 2.

RESPUESTA

Observación aceptada: Se modifican los Anexos 22 y 23, para que quede clara la oferta por municipio, en el sentido sugerido.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

31. Se solicita aclarar si el ítem descrito en los requisitos técnicos 3.5.1. PROPUESTA ECONOMICA, implica la presentación de algún documento o certificación adicional toda vez que dice: *“El proponente debe manifestar que acepta la forma de pago indicada en el presente documento de selección de contratistas, y que su ingreso lo constituye únicamente los valores pactados en el contrato, por lo cual con la presentación de la propuesta declara conocer y aceptar la remuneración que está establecida”.*

RESPUESTA No

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

32.El documento de selección en el anexo 3 solicita que se cuente para todos los servicios con una red principal y con una red alterna. Si en un municipio existe un solo prestador IPS, que oferte un servicio de mediana complejidad (ejemplo MEDICINA INTERNA) Y existe un profesional independiente que habilita el servicio de MEDICINA INTERNA en el mismo municipio; ofertaría en la red PRINCIPAL la IPS y para la red alterna es obligatorio presentar en la oferta el profesional independiente que existe localmente en el municipio o debo colocar como red alterna la IPS del municipio más cercano según el criterio de contigüidad?

RESPUESTA

En la red ponderable no califican los servicios de profesionales independientes. Sin embargo estos pueden formar parte de la red principal o la alterna en la ejecución del contrato cuando sean los más cercanos al usuario, para garantizar el principio de contigüidad, pero se insiste, no debe presentarlos en los formatos evaluables, que sólo califica IPS. Recuerde que las obligaciones contractuales son más amplias que la red ponderable.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

33.Si en un municipio existe un prestador IPS y un prestador profesional independiente para el mismo servicio de mediana complejidad, se considera que solo existe un prestador válido en el municipio y se debe buscar como red alterna la IPS del municipio más cercano por contigüidad?

RESPUESTA

Se insiste, la red ponderable no califica profesionales independientes. Como los servicios de mediana y alta complejidad no son habilitantes, no es necesario demostrar la existencia o inexistencia de un privado complementario en el municipio. Simplemente en todos los municipios mayores de 50.000 habitantes deben ofrecer el mayor número de servicios posibles en la red principal y en la red alterna correspondiente para la red principal presentada en los mismos municipios.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

34.Solicito se aclare si se puede ofertar como red alterna de municipio cercano una ESE MONOPOLICA , Teniendo en cuenta que existe la opción de ofertar las ESES MONOPOLICAS como red principal en el municipio.

RESPUESTA

La definición de servicio monopólico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio. Es decir únicamente aplica para el Formato 1.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

35.La presentación de una ESE MONOPOLICA como red alterna en municipio cercano, tampoco

exige la presentación de los soportes como sucede para la oferta de red principal?

RESPUESTA

El concepto de monopólica aplica únicamente para la red principal de servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

36. En el formato 7 se pueden adicionar FILAS para la oferta de servicios no incluidos en la relación de servicios a ofertar? El instructivo no menciona dicha opción.

RESPUESTA

No es cierto lo aquí afirmado por el observante; El último renglón del instructivo señala:

“No elimine ninguna fila, pero puede agregar filas con servicios adicionales o valores tecnológicos agregados”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

37. En el formato 5 se pueden adicionar FILAS para adicionar los puntos de dispensación que se van a ofertar en los diferentes municipios? El instructivo no menciona dicha opción.

RESPUESTA

Observación aceptada: En el instructivo del Formato 5 se agrega el siguiente texto

Si para un mismo tipo de punto de dispensación el proponente ofrece varias entidades que ofrecen el servicio en un municipio puede agregar filas para complementar la oferta del mismo municipio, utilizando el mismo encabezado del municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

38. En la capacitación de formatos realizada el viernes pasado, se expuso que solo iba a ser válida una IPS para ser red alterna de máximo 2 municipios. Para el caso del departamento del Huila que tiene 3 municipios de segundo nivel cercanos entre ellos solo se podrá usar una ips de red alterna para dos municipios lo que significa que se tendrá que recurrir a la red alterna de la capital, violando el principio de contigüidad con la finalidad de que no se repita para el tercer municipio. Se solicita revisar el concepto mencionado en la capacitación, debido a que en localidades pequeñas no existe red amplia y suficiente que permita mayores opciones para no repetir la red alterna en más de dos municipios. Un ejemplo similar es el siguiente: Para el caso de las especialidades de ginecología y pediatría, se cuenta con 3 prestadores en la cabecera municipal (de segundo nivel), y de allí dependen dichos servicios para 8 municipios, por lo tanto si no se pueden repetir las ips tendremos que colocar como red alterna para algunos municipios las ips de otra cabecera municipal más lejana, violando el principio de contigüidad. Y para la siguiente cabecera municipal, ya tendré ocupadas las ips por lo tanto tendré que acudir a otro municipio, afectando también el principio de contigüidad. Se solicita entonces que no exista límite para la oferta de una IPS en la red principal o alterna de otro municipio.

RESPUESTA

No se refería en este caso a la red alterna de los servicios habilitantes de la red básica, entre los que se incluyen los servicios de consulta de ginecología y pediatría, donde una IPS de mediana complejidad puede ofertar el servicio para todos los municipios cercanos o periféricos, si estos no tienen otro servicio habilitado, aplicando el principio de contigüidad.

Se refería lo expuesto a la red presentada como alterna a las IPS de mediana y alta complejidad presentadas en municipios de más de 50.000 habitantes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

39. Se solicita que se defina cuantas veces se debe repetir la copia de los documentos soporte de una IPS, debido a que en la capacitación del viernes pasado se mencionó que a cada formato había que adjuntarle las IPS que allí se ofertan, lo que significa que si una IPS se oferta en 5 formatos, habrá que fotocopiar 5 veces los mismos soportes de la misma IPS, lo cual sería innecesario teniendo en cuenta que los formatos llevan la identificación de los folios, por lo tanto para el evaluador se facilita la búsqueda del soporte, siendo los mismos folios en cada formato diferente. Si una ips se replica 5 veces, los números de folios de cada copia van a cambiar siendo exactamente los mismos soportes, lo que puede generar confusión tanto para quienes elaboran la propuesta como para los evaluadores. Por lo anterior se solicita que los soportes de cada IPS solo se deban anexar UNA SOLA VEZ. Si dado el caso los evaluadores requieren tener copias separadas de la propuesta, se deja en consideración que se aporte la propuesta en ORIGINAL Y DOS COPIAS lo cual facilita el acceso separado a los grupos de evaluadores.

RESPUESTA Se debe presentar la oferta de las IPS, con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal) para los servicios de la red básica habilitante, que acompañe esta.

Para los demás servicios de mediana y alta complejidad, evaluables y no evaluables, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva.

En caso de que la IPS, ofrezca también punto de dispensación de medicamentos ambulatorios, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO

40. Solicito que todas las respuestas que se emitan con relación a las preguntas aquí expuestas, sean llevadas a la respectiva adenda en caso que proceda, toda vez que las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones.

RESPUESTA Se acepta en un todo la anterior observación y como mecanismo de control como podrá observarse al final de cada respuesta se encuentra señalado si se modifica o no el documento de selección. “las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

LIGIA MARIA CURE RIOS
lcure@clinicageneraldelnorte.com
Representante Legal
Organización Clínica General del Norte S.A.

OBSERVACION No. 1

2.1. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA
...	
<i>“Respuesta a observaciones al documento de selección de contratistas definitivo”.</i>	27 de marzo de 2017
<i>“Cierre del proceso. Fecha FINAL para presentar propuestas”.</i>	10 de abril de 2017
...	

Observación:

Por lo acontecido en la audiencia de aclaración de pliegos y la capacitación en el diligenciamiento de formatos, surgieron una cantidad de condiciones que deben quedar claras en el documento de selección y ameritan se ajusten los formatos para el diligenciamiento de la oferta y se generen instrucciones precisas sobre la forma como debemos presentarlas.

Las observaciones aceptadas, relacionadas con un número de condiciones particulares que fueron expuestas en las audiencias implican necesariamente modificaciones en el documento de selección de contratistas, sus anexos, formatos y los instructivos de estos últimos.

Solicitamos se amplíe el plazo para presentar las ofertas, teniendo en cuenta que entre la fecha en las respuestas a observaciones, la cual generará adenda que modificará sustancialmente el documento de selección, y la fecha de presentación de propuestas hay sólo 11 días hábiles y por lo extenso de la Red es imposible reunir los documentos requeridos, armar la oferta, foliar y diligenciar los formatos.

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que el tiempo para la consecución de estos documentos es desde la publicación del documento de selección definitivo (10 de marzo). Por lo expuesto no se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 2

2.1.6 SOLICITUDES DE ACLARACION

...

“Todas las respuestas brindadas a los interesados y adendas al documento de selección de contratistas, deberán ser tenidas en cuenta para la estructuración de las propuestas”.

Observación:

Solicitamos que toda vez que una respuesta a una observación modifique o genere acciones inherentes a la realización de la oferta sean publicados como ADENDA. Lo anterior, debido a que de ser alto el volumen de respuestas brindadas a los interesados, se evita el riesgo de diferentes interpretaciones o contradicciones en respuestas similares. Consideramos que realizando todas las modificaciones o adiciones al pliego mediante adenda da más seguridad a los oferentes en la elaboración de sus propuestas.

RESPUESTA “Se acepta en un todo la anterior observación y como mecanismo de control como podrá observarse al final de cada respuesta se encuentra señalado si se modifica o no el documento de selección. “las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 3

2.1.7 PRESENTACION Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

“La oferta deberá presentarse por escrito, foliada en orden consecutivo de abajo hacia arriba en su totalidad, es decir, al índice le corresponderá el ultimo folio y firmada, todos los anexos y formato deben presentarse en físico y por escrito debidamente avalados con la firma del representante legal del proponente”.

Observación:

- a) Solicitamos se permita conservar la foliación de abajo hacia arriba, pero se acepte por tomos. Esta forma permite mayor organización de la oferta tanto para quien la organiza como para quien la evalúa.

RESPUESTA Se debe colocar el número del tomo e indicar en forma consecutiva para toda la propuesta del folio No. al No. No se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- b) Aclarar si la afirmación escrita en la página 24 que corresponde al numeral 2.1.7 “La propuesta podrá ser presentada en un solo documento **o por tomos** debidamente numerados con sus hojas debidamente foliadas, rotulados e identificados y en el tomo 1 deberá presentarse el índice completo del contenido de la propuesta. La propuesta ya sea individual o por tomos, deberá presentarse por escrito en:” Lo anterior indica que se puede foliar independiente por tomos, conservando la indicación de hacerlo de abajo hacia arriba?

RESPUESTA No, la numeración como se dijo anteriormente es consecutiva para toda la propuesta independiente que su presentación sea por tomos

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

c) Con respecto al texto **“anexos y formato deben presentarse en físico y por escrito debidamente avalados con la firma del representante legal del proponente”**. Se solicita dejar aclarado en pliegos los documentos que requieren la firma del Representante Legal y los que no, teniendo en cuenta que en la audiencia de aclaración de pliegos, se manifestó que los formatos no requerían firma del Representante Legal, si no sólo los anexos que lo requieran según su estructura.

(Negrilla es nuestro).

RESPUESTA Se acepta la observación y se reflejara en el numeral 2.1.7 del documento de selección

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

OBSERVACION No. 4

2.1.7. PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

...

“Si el oferente no la presenta foliada, deberá hacerlo en la misma audiencia de cierre, de no estar presente el proponente, un miembro de la Fiduprevisora S.A deberá hacer la foliación correspondiente en presencia de los asistentes, de ello se dejará constancia en la respectiva acta de cierre. Los documentos que tengan impresa información por ambas caras, deberán ser foliados en cada una de ellas (Certificado de Existencia y Representación Legal etc”

Observación:

Se solicita eliminar esta posibilidad, ya que los folios son necesarios para el diligenciamiento de los formatos y ante su ausencia no se cumpliría con la totalidad de lo solicitado en los formatos, lo cual está contemplado dentro de la causal de rechazo d).

RESPUESTA La foliación constituye un requisito de control y facilita la ubicación de los documentos por parte del evaluador, en ningún momento ha sido contemplado como parte inherente de los contratos (lo que no quiere decir que no deban ser foliados) por lo tanto no es causal de rechazo. No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 5

2.1.7 PRESENTACION Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

...

“En el presente proceso de selección, todos los documentos que reflejen una manifestación de voluntad del proponente, que requieran exhibir como prueba de ella una firma, ésta debe ser autógrafa, no mecánica, en el original y siempre se entenderá bajo la gravedad de juramento. Por lo tanto, carecerán de validez para la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos

y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM y se entenderán como NO presentados, aquellos documentos que se presenten con firmas digitalizadas, escaneadas o superpuestas de cualquier otra forma, excepto aquellos proferidos por las entidades estatales al tenor de la Ley 527 de 1999 y su legislación complementaria.”

Observación:

En virtud de lo indicado en el párrafo anterior y con el ánimo de dar absoluta claridad, solicitamos se establezca en pliegos lo manifestado en la audiencia de que las cartas de intención y paz y salvos deben aportarse en fotocopia.

RESPUESTA Se acepta la observación y se reflejara en el documento de selección definitiva.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

OBSERVACION No. 6

2.1.7. PRESENTACION Y ENTREGA DE PROPUESTAS.

...

“Cuando exista una duda razonable sobre la legitimidad de las firmas de una persona interviniente en una propuesta, motivada por presentarse obvias diferencias entre las firmas de los documentos presentados en la misma, la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM podrá compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación”.

2.1.15. EQUIPO EVALUADOR - VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE LA OFERTA

...

“El equipo evaluador se reserva el derecho a establecer la veracidad de la información suministrada por los proponentes en los documentos solicitados en el presente proceso de selección, así como la que aporte el oferente cuando ha habido lugar a alguna aclaración, para lo cual con la presentación de la propuesta se entiende otorgada la autorización para hacerlo”.

En el aparte del numeral 2.1.7, arriba descrito, infiere que ni FIDUPREVISORA ni el evaluador, tomaran como decisión rechazar la propuesta, ya que ello dependerá de la decisión que tome el Juez competente, pero en el párrafo del numeral 2.1.15., también descrito, se dice que el equipo evaluador se reserva el derecho establecer o verificar la veracidad de la información y por lo tanto y a su juicio, podrían rechazar una propuesta con el argumento de que la información no es cierta y por lo tanto, se incurre en contradicción con lo que se determina en el numeral 2.1.7.; por ello, se solicita, ACLARACION y se determine que el equipo evaluador no puede atribuirse funciones de los Jueces o de la Fiscalía.

RESPUESTA La interpretación que hace el observante en relación a la evidencia de documentos no auténticos es incorrecta, una cosa es dar traslado a la autoridad Fiscalía General de la Nación y otra es que ante el hecho se de aplicación a las causales de rechazo de acuerdo con el documento de selección. No se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 7

2.1.12. AUDIENCIA DE CIERRE Y RECEPCIÓN DE OFERTAS

...“En el acta se relacionarán las propuestas recibidas, si se entregó original y copia, registrando el nombre del proponente y su representante legal, número de folios y los datos de la garantía de seriedad de la oferta, en particular el nombre de la compañía de seguros o **entidad bancaria que la expide**, el monto total amparado y el término de su vigencia”. (Subrayado y negrilla es nuestro).

Observación:

- a) Se solicita corregir este párrafo, teniendo en cuenta que la exigencia solo establece como requisito póliza de seriedad de la oferta y en este párrafo contempla dos posibilidades: compañías de seguros o entidad bancaria.

RESPUESTA La observación fue tomada en cuenta y se reflejó en el numeral 3.1.4, no obstante por error involuntario no se suprimió del párrafo 11 del numeral 2.1.11 cómo se anota en su escrito lo cual se subsanara.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

Es importante resaltar, que en las observaciones al proyecto del documento de selección nos permitimos presentar la misma observación, a lo que nos respondieron textualmente “*Se acepta su observación se reflejará en el documento de selección*”; sin embargo, el pliego definitivo salió con la misma imprecisión. Por lo anterior, solicitamos aplicar la observación que fue aceptada.

- b) Respecto a lo descrito en este numeral, y con el fin de dar total transparencia al cierre del proceso, solicitamos se incluya dentro de la información a verificar al momento de la apertura de las ofertas, tanto el monto total amparado en la póliza, como el valor pagado por la misma, incluyendo número del recibo de caja correspondiente.

RESPUESTA En atención a la complejidad del proceso de verificación al recibo de las ofertas no se acepta su observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 8

2.1.15. EQUIPO EVALUADOR – VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE LA OFERTA

No hay claridad sobre la firma que se contrató o que por lo menos se está contratando, para realizar el proceso de revisión de las propuestas y selección de los proponentes, lo cual genera con alta probabilidad, que quienes diseñaron y construyeron el documento de selección de contratistas, digan, piensen y le informen a los proponentes una cosa y los señores evaluadores, finalmente y como ya sucedió, piensen y apliquen algo totalmente diferente y desconociendo inclusive, lo que se les dio como respuestas a los proponentes, al contestar las observaciones. Por lo anterior se solicita lo siguiente:

- a) Que el equipo evaluador sea entrenado antes de que realice las actividades de verificación de propuestas; además, de que ellos evalúen si es necesario incorporar al documento de selección, condiciones que eviten interpretaciones de las partes.

RESPUESTA Se construyó un proceso de selección para escoger el evaluador con criterios basados en la experiencia específica en evaluación de procesos similares al presente tanto para el proponente como el personal propuesto por este.

Como reiteradamente se ha dicho “las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”. Con lo cual es claro que el evaluador que resulte seleccionado no puede interpretar el documento de selección y solo debe dar aplicación a este.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

- b) Se nos garantice lo manifestado en la audiencia sobre el acompañamiento del Dr. Felix Martínez durante el proceso de evaluación, con la claridad de que no participará en la calificación, pero si estará pendiente de la correcta aplicación de los criterios de evaluación establecidos en el documento de selección.

RESPUESTA Una vez seleccionado el evaluador este recibirá el mismo proceso de capacitación que se dio a los oferentes por parte del Dr. Félix Martínez

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 9

2.1.15.1 CAUSALES DE INADMISION DE LA OFERTA

“Concomitante con el proceso de evaluación de las ofertas, de evidenciarse una de las siguientes causales que hace imposible o improcedente la evaluación se procederá a declarar la inadmisión de la propuesta la cual se dará a conocer con la publicación de los proponentes habilitados

a. Propuesta no esté acompañada de la Póliza de seriedad de la oferta.

b. Cuando la propuesta no sea entregada con original, 1 copia y medios magnéticos. c. Cuando un mismo proponente se presente a más de dos regiones.

d. Carta de presentación de la propuesta no este suscrita por el Representante legal”

(Negrilla es nuestro)

Observación:

Solicitamos modificar el literal a del numeral 2.1.15.1 y quede de la siguiente manera: “a. Propuesta no esté acompañada de la Póliza de seriedad de la oferta o esta no cumpla las condiciones exigidas en los pliegos en cuanto a Nombre del tomador, Valor Asegurado (5% del valor total de la propuesta), vigencia...”

RESPUESTA Como se establece en el documento de selección la causal de rechazo para la póliza, de seriedad de la oferta es cuando no se acompañe con la propuesta, frente a este documento los demás hechos son subsanables. No se acepta observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 10

2.1.16.2 NO SERAN SUBSANABLES DE LAS OFERTAS

...
". Aportar la póliza de Garantía de Seriedad de la Oferta expedida por una compañía no establecida en Colombia, y no aprobada por la Superintendencia Financiera".

Observación:

Se solicita que se establezca como no subsanable; además de lo descrito en el párrafo anterior, la omisión de información básica a tener en cuenta en la póliza de garantía de seriedad de la oferta, ejemplo: Tomador, Valor asegurado (5% del valor total de la propuesta), vigencia; así como, no aportar el recibo de caja del pago correspondiente.

RESPUESTA Como se establece en el documento de selección la causal de rechazo para la póliza, de seriedad de la oferta es cuando no se acompañe con la propuesta, frente a este documento los demás hechos son subsanables. No se acepta observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 11

3.1.3. PROPONENTES PLURALES

PETICION. ADICIONAR el numeral primero y en concreto, en cuanto a exigir que quien se presente bajo la figura de promesa de sociedad futura, debe presentar en original, el contrato de promesa mediante el cual quienes lo suscriben, se obligan a constituir la sociedad futura dentro del plazo máximo permitido por la Ley, con sujeción a lo que estipulan el contrato y el documento de selección de contratistas, debiéndose precisar en el contrato de promesa para constituir la sociedad futura, que todos los miembros adquieren la obligación solidaria e ilimitada para el cumplimiento de las obligaciones.

RESPUESTA En cuanto a las propuestas plurales la promesa de sociedad futura constituye una figura propia del derecho privado en el cual no existen restricciones o exigencias; razón por la cual resulta improcedente su solicitud.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 12

3.4.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD OFRECIDA

Para cada una de las IPS propuestas en los formatos, deberá aportar en su propuesta:

PRESENTACION:

Hoja de identificación de cada servicio relacionado en los formatos, de la siguiente forma:

Nombre del formato para el cual se esté presentando la oferta: _____

{fiduprevisora)

siempre.

Región: _____

Departamento: _____

Municipio: _____

Nombre de IPS propuesta: _____

NIT de IPS propuesta: _____

Servicio (s): _____

Cada uno de estos rótulos de presentación dentro de la propuesta debe venir inmediatamente después, acompañados de los siguientes soportes documentales:

1. **Carta de intención o compromiso ...**
2. **Prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, ...**
3. **Paz y salvo** firmado por el representante legal de la IPS, ...
4. **Documento que acredite la representación legal ...**

Observación:

Solicitamos que los documentos referidos sólo tengamos que aportarlos una sola vez dentro de la propuesta, teniendo en cuenta que los formatos donde se consignará la oferta requieren se indique el folio donde se ubican los soportes. Para garantizar confiabilidad de los datos de ubicación, puede definirse que no se tendrán en cuenta para evaluación los datos inconsistentes.

RESPUESTA Se debe presentar la oferta de las IPS, con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal) para los servicios de la red básica habilitante, que acompañe esta.

Para los demás servicios de mediana y alta complejidad, evaluables y no evaluables, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva.

En caso de que la IPS, ofrezca también punto de dispensación de medicamentos ambulatorios, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

Al requerir que tengamos que fotocopiar el mismo documento (n) número de veces dentro de la oferta, pareciera se están desconociendo los principios Constitucionales y Universales de la celeridad y la economía procesal que se dice, aplican para este proceso.

OBSERVACION No. 13

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIONAL

3.4.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD OFRECIDA

...

“4. Documento que acredite la representación legal (Certificado de Cámara de Comercio o Resolución de Nombramiento y acta de posesión o certificación de representación legal expedido por el órgano competente). Las personas naturales (profesionales independientes) deben acreditar este requisito con copia del documento de identidad, que debe concordar con la información del REPS”. (Subrayado y negrilla es nuestro).

Observación:

Sobre el particular la Organización formuló la siguiente observación sobre el proyecto del documento de selección:

“...se solicita que para las E.S.E., entidades públicas o mixtas, se solicite acta de posesión y no resolución de nombramiento, quedando el numeral 4 de la siguiente manera: “Documento que acredite la representación legal (Certificado de Cámara de Comercio o Acta de Posesión para las Entidades públicas)”; teniendo en cuenta que el hecho de que se nombre a una persona a través de una resolución, no significa que sea el representante legal hasta tanto no se poseione”.

La respuesta dada por FIDUPREVISORA fue la siguiente:

“Rta: Se acepta la observación, se reflejará en el Documento de Selección”

Sin embargo, el pliego definitivo adicionó el requisito de acta de posesión, sin eliminar la Resolución de nombramiento. Por lo anterior, solicitamos aplicar la observación que fue aceptada dejando como exigencia sólo el acta de posesión.

Esta misma corrección debe aplicarse en los instructivos de los formatos donde se encuentra consignada esta misma exigencia.

RESPUESTA La observación fue tenida en cuenta no obstante por tratarse de actos complejos de la administración pública es necesario contar con la resolución de nombramiento y el acta de posesión. No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 14

3.4.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD OFRECIDA

...

4. “Documento que acredite la representación legal (Certificado de Cámara de Comercio o Resolución de Nombramiento y acta de posesión o certificación de representación legal expedido por el órgano competente). Las personas naturales (profesionales independientes) deben acreditar este requisito con copia del documento de identidad, que debe concordar con la información del REPS”..

Observación:

Se solicita aclarar si los certificados de cámara de comercio para soportar esta exigencia requieren una vigencia específica; teniendo en cuenta que al preguntar al respecto sobre el proyecto de documento de selección, nos dieron la siguiente respuesta:

Pregunta: e) “Se solicita aclarar la fecha de expedición que debe tener el certificado de cámara de comercio exigido en el ítem 4”. **Respuesta:** e) “Solo para este caso no se exige vigencia, pero sí que coincida la representación legal con quien suscribe el documento de certificación”

Sin embargo; en la audiencia de aclaración de pliegos el Vicepresidente respondió que debían tener una vigencia de 30 días.

RESPUESTA Se aclara que los certificados de Cámara de Comercio que no deben ser mayores a 30 días son para el proponente o los integrantes de la propuesta plural, para las IPS que se ofertan se reitera la respuesta dada en su oportunidad en el sentido que no existe límite de la fecha de expedición pero que debe coincidir el representante legal de esta con quien suscribe la carta de intención y paz y salvo y se reitera “las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 15

3.4.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD OFRECIDA

...

“Los anteriores requisitos son obligatorios para la totalidad de IPS propuestas independiente de que el propietario sea el proponente o uno de sus integrantes en caso de propuesta plural, salvo la excepción prevista de que la E.S.E sea monopólica y así se exprese por el proponente para el respectivo servicio”.

Observación:

Se solicita aclarar si para el caso de proponentes individuales, quiere decir que hay que aportar paz y salvo indicando que se está al día consigo misma y Carta de intención con ella misma (Yo con Yo).

RESPUESTA

Sí, porque el Paz y salvo debe ser suscrito por el gerente de la IPS manifestando que el proponente único o el proponente plural están a paz y salvo con la IPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 16

3.5. DOCUMENTOS ECONÓMICOS

3.5.1. Propuesta económica

“El proponente debe manifestar que acepta la forma de pago indicada en el presente documento de selección de contratistas, y que su ingreso lo constituye únicamente los valores pactados en el

contrato, por lo cual con la presentación de la propuesta declara conocer y aceptar la remuneración que está establecida”.

Observación:

Se solicita aclarar si este requerimiento se entiende cumplido con la carta de presentación o hay que adjuntar algún documento adicional que exprese esta manifestación.

RESPUESTA Se entiende cumplir con la carta de presentación de la propuesta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 17

5.2. FORMA DE PAGO

5.2.1. UNIDAD DE PAGO

“La UPCM corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas más un plus o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 62,67% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo”. (Negrilla y subrayado es nuestro)

Observación:

PETICION. Se solicita presentar en forma desagregada la distribución del plus o porcentaje fijo descrito en este numeral.

RESPUESTA

El estudio de la UPCM, que contiene esta información, está disponible entre los documentos publicados en la invitación pública No. 002 de 2017.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 18

5.2.2. AJUSTE ANUAL DE LA UPCM

“La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POS, salvo aquel porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud no consideradas en el plus del Magisterio, según el estudio financiero que sustenta el Acuerdo 009 de 2.016, en razón a que no han sido objeto de recobro al FOSYGA, con corte a 31 de diciembre de 2015. El alcance del anterior concepto, en todo caso estará sujeto a los cambios futuros en el ordenamiento legal”.

Observación:

Para efectos de la aplicabilidad de este requisito, no se dispone de un punto de partida, en el cual se defina cuáles son las nuevas tecnologías que están contempladas desde el inicio del contrato, de tal manera que al momento de definir el incremento anual, se pueda precisar un incremento además

del de la UPC general y validar que todas las altas tecnologías existentes al momento de la determinación del incremento esta incluidas ya en la UPC de inicio y de esta manera demostrar que las nuevas tecnologías , todas, ya están representadas en la UPC.

Además, es inadecuado ajustar la UPCM anual a partir de la UPC del régimen contributivo sin tener en cuenta las nuevas tecnologías, puesto que las que aparezcan como consecuencia de la revisión sistemática de guías y protocolos adoptados por el ministerio de salud son también nuevas tecnologías para la UPCM; de tal manera que se estaría generando un desfase en la composición del ajuste incrementando el riesgo de desequilibrio financiero.

PETICION. Por lo anteriormente expuesto, solicitamos la modificación de lo descrito en este numeral dejándolo de la siguiente manera:

“La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo”.

RESPUESTA

El cálculo de la UPCM incluyó, al igual que en contrataciones previas, las tecnologías no cubiertas por el POS ni pagadas dentro de la UPC del Régimen Contributivo que venían siendo recobradas al FOSYGA hasta Diciembre de 2015, pero reajustó su valor.

Por otra parte, el incremento anual de la UPC del Régimen contributivo tiene dos componentes, uno por inflación y otros factores y uno específico por inclusión de nuevas tecnologías al POS. Esta parte del incremento no se venía reconociendo en el Sistema de Salud del Magisterio desde 2008, dado que ya estaban calculados los servicios no POS en la fórmula de la UPCM. Sin embargo la revisión de la UPCM para este proceso señaló que de todos modos surgían nuevas tecnologías que entraban a recobros al FOSYGA y que no habían sido parte del cálculo del no POS a Diciembre de 2015, cuyo costo sí debía reconocerse en la fórmula de reajuste anual de la UPCM.

No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 19

5.3. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE RIESGO PARA EVENTOS DE ALTO COSTO

PETICION. Se realice un análisis comparativo cuantificando los eventos de alto costo del contrato en curso con base facturación radicada durante este contrato, adicionando una proyección de los meses pendientes por facturar y sea comparado con estudio de costos que debió ser realizado y que permitió determinar y asignar la parte de la UPCM para dar cobertura a las enfermedades de alto costo. Se solicita además, que dicho análisis sea publicado.

Precisamos que para el ejercicio comparativo en nuestras regiones la UPCM determinada resulta insuficiente.

RESPUESTA

{fiduprevisora)

siempre.

No se acepta la petición: El presente proceso de contratación incluye condiciones de administración y prestación de servicios diferentes y fórmula de pago diferente, que no deben compararse con alguna de las contrataciones anteriores de los servicios del Magisterio. Específicamente la definición de alto costo es diferente a la de procesos previos. El gasto en servicios de alto costo se encuentra contemplado tanto en la UPC del Régimen Contributivo, que sirve de base para el cálculo de la UPCM, como en los servicios no POS también calculados en la UPCM.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 20

ANEXO No. 1 COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS.

6.1. ASPECTOS ESPECIFICOS:

- Patologías crónicas.

“El Contratista tiene la responsabilidad, dentro del manejo de pacientes con patologías crónicas, de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de culminación del contrato, sino hasta culminar los treinta días completos de tratamiento, de tal forma que el paciente logre el siguiente control, con la dosis suficiente del medicamento”

Observación:

Preguntamos quien asume el costo del tratamiento entregado al paciente para el tratamiento durante los días posteriores a la finalización del contrato.

RESPUESTA

El párrafo señala claramente que la fórmula ordenada y despachada antes de la finalización del contrato debe ser asumida por el contratista en los casos de pacientes crónicos que requieren fórmula para 30 días. De no ser así, y el corte se fijara por el consumo de la fórmula y no por su despacho, se hubiera obligado al contratista actual a pagar parte de las fórmulas ya despachadas por el contratista anterior.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 21

ANEXO No. 3. ADMINISTRACION Y CONTRATACION DE SERVICIOS DE SALUD.

5. SEDES EXCLUSIVAS

...

*“Tipo A en ciudades con más de 300.000 habitantes y en capitales de departamento diferente a los “Nuevos Departamentos”. En caso de ciudades CAPITALES DE DEPARTAMENTO o Distritos con más de 500.000 habitantes, una por cada 15.000 afiliados, o fracción. Las sedes tipo A deberán ser de carácter exclusivo, es decir, solo se atenderán afiliados al FNPSM y sus beneficiarios. Deberán garantizar la atención básica (**excepto atención de parto, urgencias y farmacia**) y la atención prioritaria.....”*

*“Tipo B, en ciudades entre 100.000 y 300.000 habitantes. Las sedes tipos B consistirán en áreas exclusivas dentro o anexas a una IPS con servicios de segundo o tercer nivel de complejidad de la red de servicios ofertada, o bien sedes independientes. Deberán garantizar la atención básica (**excepto atención de parto, urgencias y farmacia**), así como la atención prioritaria.....”* “

“Tipo C, en municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes, capitales de los “Nuevos Departamentos” y municipios con menos de 50.000 habitantes, con más de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, consistirán en áreas exclusivas dentro de una IPS con servicios de segundo nivel de complejidad, de la red ofertada, o sedes independientes. Deberán garantizar la atención básica (**excepto hospitalización, atención de parto, urgencias y farmacia**) y la atención prioritaria..... “

“Tipo D, en municipios menores de 50.000 habitantes, que cuenten con menos de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio pero más de 500. Deberán garantizar la atención básica (**excepto atención de parto, urgencias y farmacia**).....”

Negrillas es nuestro.

Observación:

En el párrafo correspondiente a Sedes TIPO A, B y D, indica (**excepto atención de parto, urgencias y farmacia**) y en la sede TIPO D (**excepto hospitalización, atención de parto, urgencias y farmacia**).

En observaciones al proyecto de selección observamos sobre esta ambigüedad, a lo que nos respondieron:

Rta: “Las sedes exclusivas estén definidas para servicios ambulatorios. Por tanto no incluyen urgencias, hospitalización, ni atención del parto. Otra cosa es que cuando la sede exclusiva se ofrezca al interior de una IPS, esta IPS pueda ofrecer estos servicios, aparte de los servicios estipulados en el Anexo 3, numeral 5 para las sedes exclusivas. Los servicios de farmacia o dispensación de medicamentos, laboratorio clínico e imagenología pueden prestarse en las sedes exclusivas independientes o fuera de ellas, pero en una locación próxima a la sede, para no generar barreras de acceso”.

Por lo anterior, solicitamos realizar la corrección correspondiente mediante adenda.

RESPUESTA

Se acepta la observación, se aclarará al comienzo del Numeral 5 del Anexo 3 que las sedes exclusivas se contemplan exclusivamente para servicios ambulatorios.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

OBSERVACION No. 22

ANEXO No. 4

CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA.

PETICION. Modificar el inciso w) de la carta de presentación de la oferta y en concreto, precisar que los documentos que se relacionan, se tienen como anexos de tal instrumento, ya que la redacción es ambigua y confusa.

RESPUESTA La anterior es una apreciación subjetiva, No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 23

ANEXO No. 5

a) PETICION. Complementar el formato de constitución en cuanto a lo siguiente: “*ORGANO SUPREMO. La dirección general de la UNION TEMPORAL que se constituye por medio del presente instrumento, la tiene la JUNTA GENERAL DE ASOCIADOS, la cual estará conformada por todos los asociados y en su nombre actuaran en las reuniones, la persona que figure inscrita en el registro mercantil como Representante Legal Principal y como Suplente, la persona que aparezca inscrita como tal, teniendo la junta general de asociadas como funciones, las de nombrar y remover en cualquier tiempo al Representante Legal Principal y Suplente de la UNION TEMPORAL. De igual manera debe estudiar el desarrollo y funcionamiento general de la UNION TEMPORAL y en especial, todo lo referente al contrato que se le adjudique, así tendrá como funciones y obligaciones que el Código de Comercio le concede a las Asambleas Generales de accionistas*”. - - - -

b) Términos y extensión de participación en la ejecución del contrato:

2. La Propuesta Plural está integrada por:

NOMBRE	TÉRMINOS Y EXTENSIÓN DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ⁽¹⁾	COMPROMISO (%) ⁽²⁾

(1) Discriminar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial, para cada uno de los integrantes.

(2) El total de la columna, es decir la suma de los porcentajes de compromiso de los miembros, debe ser igual al 100%.

Se solicita aclarar que debe registrarse en la columna términos y extensión de participación en la ejecución del contrato. Se registra el valor la proporción del presupuesto que le corresponde con base al % de participación (valor del presupuesto en pesos * % de participación) o la población a cargo de cada miembro?.

RESPUESTA Tener en cuenta el llamado (1) que señala determinar en función de los ítems establecidos en el presupuesto oficial para cada uno de los integrantes “hace referencia al porcentaje de participación”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 24

ANEXO No. 08. INDICADORES FINANCIEROS

Tal como está presentado este formato, implicaría para el caso de proponentes plurales (firmas del proponente) la firma del Revisor Fiscal y/o contador, lo cual no aplicaría para este tipo de

proponente, si se tiene en cuenta que la Unión Temporal aún no tiene vida jurídica. Se solicita realizar la aclaración correspondiente en dicho formulario.

RESPUESTA Se aclara que el documento está constituido en forma general para proponentes unipersonales o plurales cuando un requisito como el aludido no sea pertinente se deberá colocar la expresión no aplica o N/A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 25

ANEXO No 11 EXPERIENCIA HABILITANTE PPTTE UNICO

ANEXO No. 12 EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE – PLURAL

El cuadro que contiene estos dos anexos, se adicionó la columna “VALOR EJECUTADO DE ACUERDO A LA PARTICIPACIÓN”, se solicita aclarar si se debe registrar el resultado de multiplicar las columnas: valor total del contrato, porcentaje de ejecución y porcentaje de participación (*)? o corresponde a otro calculo?

NOMBRE DEL CONTRATANTE	NOMBRE DEL CONTRATISTA	No CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AAAA)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCION	PORCENTAJE DE PARTICIPACION (*)	VALOR EJECUTADO DE ACUERDO A LA PARTICIPACION

RESPUESTA

Esta columna como su nombre lo indica corresponde al valor ejecutado de acuerdo a la participación en el contrato. Y se aclara igualmente que sólo pueden ser contemplados contratos que a la fecha de presentación de la propuesta lleven una ejecución superior al 50%

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 26

ANEXO No. 14. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO PARA LOS QUE NO REQUIEREN SEDE EXCLUSIVA.

ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS QUE NO REQUIEREN SEDE EXCLUSIVA.

Solicitamos la no modificación de los anexos referidos, debido a que ya se ha realizado un trabajo arduo y dispendioso de recolección de estos documentos, lo que implicaría retraso en la preparación y consecuente presentación de la propuesta; teniendo en cuenta el poco tiempo que hay para el cierre de este proceso. Además, por lo explicado y aclarado en las audiencias, no implica cambio para estos anexos.

RESPUESTA

Solicitud aceptada. No se modifican dichos anexos, y se mantienen como fueron publicados en el documento de selección definitiva del presente

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 27

ANEXO No. 14. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO- SEDE EXCLUSIVA
ANEXO No. 14 A. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO- SEDE EXCLUSIVA CON PERSONA NATURAL
ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL- SEDE EXCLUSIVA
ANEXO No. 15 A. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO- SEDE EXCLUSIVA CON PERSONA NATURAL

DETALLE DE SERVICIOS:

NOMBRE DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA _____				
CODIGO DE IPS QUE COMPROMETE A ABRIR LA SEDE EXCLUSIVA _____				
TIPO DE SEDE EXCLUSIVA (A, B, C, D) _____				
MUNICIPIO	SERVICIOS	CODIGO DE SERVICIO	Clases según su ubicación (Marque con una X)	
			Independientes	Al interior de una IPS

Se solicita aclarar cómo se diligencian estos anexos, en caso que las sedes ofertadas ya se encuentren habilitadas y en funcionamiento al momento de presentar la oferta. Específicamente cómo se diligencian los campos: Nombre de la IPS que compromete a abrir la sede exclusiva y código de IPS que compromete a abrir la sede exclusiva.

RESPUESTA

La oferta se presenta de la misma forma que para las sedes exclusivas que se van a abrir, salvo que si ya está habilitada, el código de la sede corresponde a la sede exclusiva ya habilitada.

Para las sedes exclusivas que se comprometen a abrir en el término de 30 días, independientes o al interior de una IPS, debe registrarse siempre el código de habilitación de la IPS que se compromete a abrirlas y de la IPS/sede principal (IPS/sede madre). Únicamente en los casos que las sedes exclusivas independientes ofrecidas ya están habilitadas, se incluirá el Código de habilitación propio de estas sedes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 28

ANEXO No. 14. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO PARA LOS PRIMEROS 30 DIÁS
ANEXO 14 A. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO PARA LOS PRIMEROS 30 DIAS
CON PERSONA NATURAL.

ANEXO No. 15. CARTA DE INTENCION PROPONENTE PLURAL PARA LOS PRIMEROS 30 DIÁS
ANEXO 15 A. CARTA DE INTENCION PROPONENTE UNICO PARA LOS PRIMEROS 30 DIAS
CON PERSONA NATURAL.

Se solicita aclarar si es necesario el diligenciamiento de este anexo en caso que las sedes ofertadas ya se encuentren habilitadas y en funcionamiento al momento de presentar la oferta.

RESPUESTA

Sí, es necesario diligenciar la carta de intención en su totalidad, en lo que corresponde al compromiso de tener las sedes exclusivas abiertas y operando en 30 días firmada por el gerente de la IPS y dirigidas al proponente único o plural. La única diferencia es que en el código de la sede no se incluye el código de la IPS sede que se compromete a abrir la sede exclusiva sino el código de habilitación de la sede que ya se encuentra operando. Adicionalmente es posible que no tenga algunos de los servicios actualmente exigidos habilitados y debe señalar donde serán prestados los primeros 30 días. En la hoja de presentación de la carta de intención de la IPS puede hacerse la anotación de que ya se encuentra habilitada y operando.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 29

ANEXO No. 21 POBLACION POR MUNICIPIO.

En el departamento de Bolívar, se encuentra geográficamente ubicado el municipio de NOROSÍ, sin embargo en el documento de selección del proceso (Anexo No. 21), no se observa la exigencia de este municipio para la oferta de servicios; con el fin de dar mayor claridad al proceso, se solicita informar, si esto significa que no se debe presentar oferta por este municipio?.

RESPUESTA

Si el municipio existe legalmente debe tenerse en cuenta para la oferta y para la red básica habilitante, así no aparezca en los listados de Fiduprevisora. Se entiende que es un municipio con pocos afiliados y debe aparecer en la última fila de los municipios del Departamento en los Formatos 1 y 1 A.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

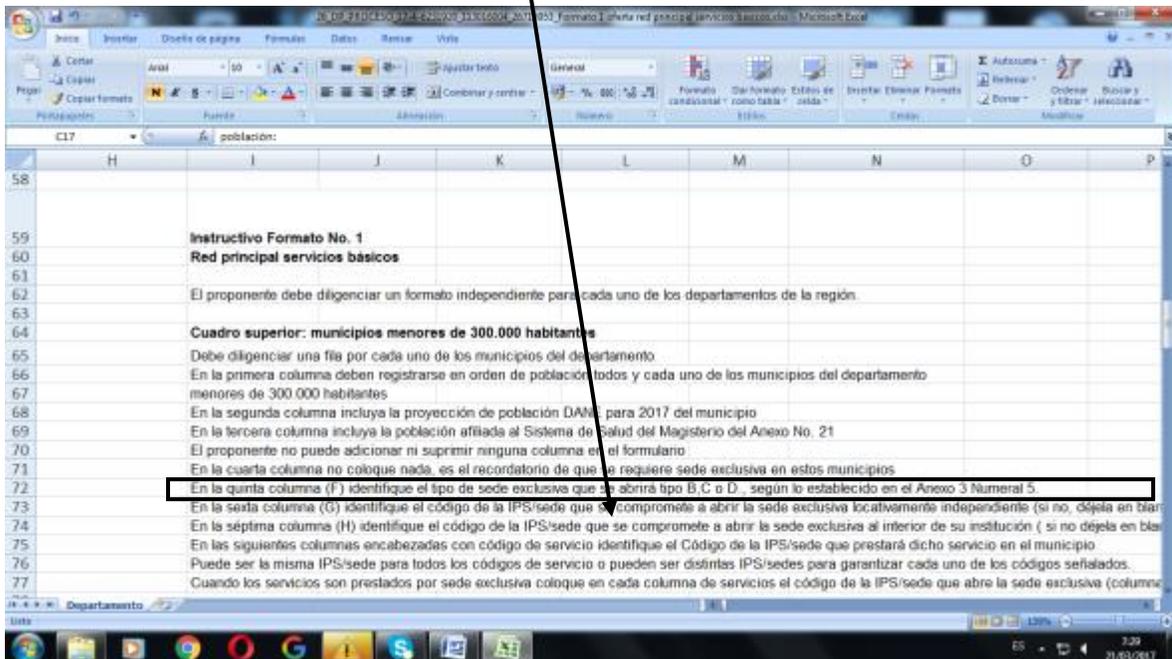
OBSERVACION No. 30

FORMATO No. 1

RED PRINCIPAL OFERTADA EN CADA MUNICIPIO (HABILITANTE).

Se solicita se realicen los siguientes ajustes y se anexasen al documento de selección a través de agenda:

- a) Se incluya la sede tipo "A" en municipios menos de 300.000 habitantes en la fila 72 "En la quinta columna (F) identifique el tipo de sede exclusiva que se abrirá tipo B,C o D., según lo establecido en el Anexo 3 Numeral 5. Quedando de la siguiente manera "En la quinta columna (F) identifique el tipo de sede exclusiva que se abrirá tipo A, B,C o D., según lo establecido en el Anexo 3 Numeral 5".



RESPUESTA

Observación aceptada, el instructivo se modifica en este sentido.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- b) El servicio 908 (Atención del Recién Nacido) quede establecido por escrito como un servicio no obligatorio para prestar en sedes como se encuentran discriminado para los servicios como urgencias, Hospitalización, Suministro de medicamentos, Atención del Parto, Laboratorio clínico

e imágenes diagnóstica (Esto en razón a que en sedes solo incluirá servicios Ambulatorios de consulta externa).

RESPUESTA

Se acepta la observación, se aclarará al comienzo del Numeral 5 del Anexo 3 que las sedes exclusivas se contemplan exclusivamente para servicios ambulatorios. Igualmente se incluye la aclaración en el instructivo del Formato 1.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

c) Aclarar que en caso de que las sedes exigidas (A, B, C ó D) ya existan, se diligenciará en el formato 1, columnas **G** (IPS/ sede que se compromete a abrir la sede exclusiva locativamente independiente para atención básica en el municipio y que garantizará temporalmente (30 días máximo) los servicios correspondientes a la sede exclusiva) y **H** (IPS/ sede que se compromete a adecuar áreas exclusivas al interior de la institución en cada municipio y que garantizará los servicios correspondientes a esta sede exclusivas mientras realiza las adecuaciones necesarias.), el código de dicha sede y en caso que sean sedes futuras el código de la IPS que se compromete a abrirlas (IPS madre).

RESPUESTA

Se acepta la observación. Se realiza la aclaración respectiva en el instructivo del Formato 1

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

d) Indicar que el número del código del REPS que se incluirá en los diferentes formatos estará constituido por los 12 dígitos de habilitación, separando los dos últimos con guion.

RESPUESTA

El código de la IPS/sede corresponde siempre al código de la IPS más dos dígitos de la sede, separados sin Guion.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- e) Aclarar que en caso de no existir el servicio de urgencias en un municipio para respaldar la red principal, se deberá contratar el servicio más cercano a dicho municipio atendiendo el principio de contigüidad y contará dentro del 90% de cumplimiento de la red habilitante, el calificador no podrá descontar este punto, independientemente de que el municipio en que este ubicado el servicio contratado tenga una población inferior a 50.000 habitantes o incluso si encuentra ubicado en otro departamento o región. Adicionalmente se solicita se elimine la nota de que no se puede registrar la atención en otro departamento o región en el formato 1.

RESPUESTA

El instructivo de los Formatos 1 y 1A se modifica, contemplando las excepciones para municipios limítrofes, permitiendo ofrecer servicios en el municipio más cercano que los tenga así se encuentre este en un departamento vecino, pues ya permitía ofrecer en el municipio más cercano del mismo departamento que tuviera el servicio cuando no estuviera disponible en el municipio.

Si esta excepción está aceptada, dicha oferta puede ser incluida en los Formatos 1 y 1 A y lógicamente cuenta para el cálculo del 90% habilitante.

No se elimina la regla general, pero queda claro cuando se permite la excepción a la misma

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- f) Aclarar que en caso de no existir el(los) servicio(s) de Medicina General, Odontología general, Laboratorio clínico, Imagenología, Consulta Prioritaria y Transporte asistencial básico en un municipio para respaldar la red principal, se deberá contratar el servicio más cercano a dicho municipio atendiendo el principio de contigüidad y contará dentro del 90% de cumplimiento de la red habilitante, el calificador no podrá descontar este punto, independientemente de que el municipio en que este ubicado el servicio contratado tenga una población inferior a 50.000 habitantes o incluso si encuentra ubicado en otro departamento o región. Adicionalmente se solicita se elimine la nota de que no se puede registrar la atención en otro departamento o región en el formato 1.

RESPUESTA

Si esta excepción está aceptada, dicha oferta puede ser incluida en los Formatos 1 y 1 A y lógicamente cuenta para el cálculo del 90% habilitante.

No se elimina la nota general, pero queda claro cuando se permite la excepción a la misma

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- g) Aclarar que en caso de no existir el servicio de Hospitalización en un municipio para respaldar la red principal, se deberá contratar el servicio de mediana complejidad más cercano a dicho municipio atendiendo el principio de contigüidad por transporte y contará dentro del 90% de cumplimiento de la red habilitante, el calificador no podrá descontar este punto,

independientemente de que el municipio en que este ubicado el servicio contratado tenga una población inferior a 50.000 habitantes o incluso si encuentra ubicado en otro departamento o región, adicionalmente se solicita se elimine la nota de que no se puede registrar la atención en otro departamento o región en el formato 1.

RESPUESTA

Si esta excepción está aceptada, dicha oferta puede ser incluida en los Formatos 1 y 1 A y lógicamente cuenta para el cálculo del 90% habitante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

h) Indicar que se incluirá solo el servicio de Hospitalización adultos (Código 101) para ingresar en esta casilla de acuerdo a lo expresado por los representantes de la Fiduciaria la Previsora S.A. en la Columna N

	DEPARTAMENTO	REGION No.																	
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

RESPUESTA

Se acepta la observación. El Formato 1 se modifica y se deja únicamente el código 101.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

i) Aclarar que para los servicios de consulta de Ginecobstetricia y Pediatría en caso de no existir en el municipio, se deberá contratar el servicio de mediana complejidad más cercano a dicho municipio atendiendo el principio de contigüidad por transporte y contará dentro del 90% de cumplimiento de la red habitante, el calificador no podrá descontar punto, independientemente de que el municipio en que este ubicado el servicio contratado tenga una población inferior a 50.000 habitantes e incluso si es en otro departamento o región. Adicionalmente se solicita se

{fiduprevisora)

siempre.

elimine la nota de que no se puede registrar la atención en otro departamento o región en el formato 1.

RESPUESTA

La aclaración ya se encontraba registrada en el instructivo correspondiente al Formato 1 para municipios menores de 50.000 habitantes, se incluye actualmente la excepción para municipios limítrofes, permitiendo ofrecer servicios no existentes en el municipio más cercano que los tenga disponibles, así se encuentre este en un departamento vecino. Ambas para garantizar el principio de contigüidad.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- j) Se solicita quede por escrito que se permitirá que en la Hoja de presentación de cada IPS se realicen todas las aclaraciones y observaciones que el proponente considere necesarias para aclarar lo relacionado con el principio de continuidad para los servicios que se remitan a otra región o departamento.

RESPUESTA

Se acepta la observación, pero estas aclaraciones tan sólo son necesarias para la red básica habilitante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- k) Se solicita que los servicios de Consultas de Ginecobstetricia y Pediatría deban estar declarado como servicios ambulatorios en el REPS.

RESPUESTA

El código incluido corresponde a servicios de consulta externa. Este proceso no tiene alcance para modificar el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- l) Se aclare que se permitirá para los servicios de Imagenología, Laboratorio Clínico, Suministro de Medicamentos, que los inconvenientes que se presenten y que ameriten aclaración, estas aclaraciones se deberán presentar en la hoja de presentación de la IPS explicando los inconvenientes por ejemplo: Servicio Monopólico, Si es un servicio exclusivo para una población, mal habilitado.

RESPUESTA

Se acepta la observación, pero estas aclaraciones en la hoja de presentación de la IPS tan sólo son necesarias para la red básica habilitante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

- m) Se solicita se tenga en cuenta que para los servicios de Transporte asistencial, Atención de Parto, Laboratorio Clínico, Imagenología, cuando se ofrezca un servicio de mayor complejidad a lo solicitado en los pliegos de condiciones, estos servicios contarán y serán válidos para contar en el 90% de cumplimiento de la red básica. Se anotará en el cuadro el código del servicio de mayor complejidad y se explicará en la hoja de presentación de la IPS. Es decir, un servicio de mayor complejidad siempre suplirá a un servicio de menor complejidad requerido.

RESPUESTA

Se acepta la observación, las aclaraciones se incluyen en el instructivo del formato 1 y 1A.

Tenga en cuenta que servicios como medicina general y odontología general, así como los servicios de promoción y prevención no cabe la opción de oferta de mayor complejidad, como cabe en los señalados en la Observación: Transporte asistencial, Atención de Parto, Laboratorio Clínico, Imagenología,

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- n) Aclarar que cuando exista una ambulancia dentro del municipio pero que diste de la cabecera municipal más de 30 minutos se aplicará el principio de contigüidad y podrá ingresarse un prestador que esté más cerca por contigüidad independientemente de que se encuentre dentro del mismo departamento o región. Este servicio será válido para contar en el 90% de cumplimiento de la red básica, el calificador no podrá descontar punto.

RESPUESTA

No se acepta la observación. Si el servicio está habilitado en el municipio no puede ofrecer el transporte asistencial básico de otro municipio en la red habilitante. Otra cosa es que en la ejecución del contrato aplique el principio de contigüidad para ofrecer el servicio más próximo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

- o) En relación a los servicios de Promoción y Prevención, aclarar que estos se deberán prestar en las sedes A y B, excluyendo atención de parto (Código 907), Atención del Recién Nacido (Código 908) y para las sedes tipo B se excluirá también el servicio de vacunación (Código 916) de acuerdo a lo expresado por los representantes de la Fiduciaria la previsora S.A.

RESPUESTA

Se acepta la aclaración, dado que las sedes exclusivas se contemplan exclusivamente para servicios ambulatorios, no deben habilitar los códigos 907, 908 y tampoco se exige habilitar el código 916 de vacunación, aunque si deben coordinar el servicio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

- p) Se solicita que el Formato “1” sea reestructurado para la eliminación de las columnas que se encuentren duplicando los códigos de servicios para Promoción y prevención. Dejando claridad que para estos servicios aplicaría el principio de contigüidad por ser servicios de salud programados y de ser posible se pueda trasladar un equipo de Promoción y Prevención ubicado en otro municipio del departamento o por contigüidad en otro departamento o región, siendo esto valido para cumplir el porcentaje del 90% y el calificador no podrá descontar punto.

RESPUESTA

El Formato 1 ha sido modificado dado que los proponentes entienden las dos opciones y colocan en cada código de P y P la IPS respectiva. Sin embargo estos servicios se prestarán obligatoriamente en el municipio, por lo que se aclara que si una IPS de un municipio ofrece servicios extramurales en otro municipio, debe desplazar su equipo profesional y técnico, para ofertar servicios en el municipio que los ofrece distinto del de su sede. Nunca implica el desplazamiento del usuario en servicios de demanda inducida.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

- q) Aclarar que para los municipios mayores de 300.000 habitantes, para prestadores solo se anotaré por fila el código del prestador responsable (A los que los funcionarios de la Fiduciaria denominan sede Madre) como parece identificado en el REPS, ingresando en la columna F de este campo el (los) código y el número de sede que maneja(n) dicho(s) prestador(es).

RESPUESTA

Se acepta la observación. El instructivo así lo señalará expresamente también para municipios mayores de 500.000 habitantes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- r) Se solicita se anexen los criterios de cada sede en los formatos para que al calificador le quede claro este aspecto.

RESPUESTA

No se acepta la observación. Las exigencias de cada sede están incluidas en el Anexo 3, Numeral 5 y los instructivos de los Formatos complementan la información.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- s) Se solicita se aclare en las cartas de intención y se explique donde se soportaran durante los primeros 30 días y que servicios que se prestaran (consultas de medicina general, odontología general, pediatría y ginecología) mientras opera la sede dentro de 30 días.

RESPUESTA

{fiduprevisora)

siempre.

Para sedes exclusivas al interior de una IPS, tipo B, C y D es claro que la misma IPS debe garantizar los servicios de la sede exclusiva durante los primeros 30 días mientras realiza las adecuaciones locativas.

Para sedes exclusivas independientes C y D, la IPS que ofrece abrirla, si es del mismo municipio, debía garantizar los servicios de la sede exclusiva por los primeros 30 días a los afiliados correspondientes.

Para sedes exclusivas independientes tipo A y B, la IPS que ofrece abrirlas, si no es del mismo municipio, debe garantizar al menos una IPS que ofrezca en el municipio el acceso directo por los primeros 30 días a medicina general, odontología general, consulta ginecológica y consulta pediátrica.

Para sedes exclusivas independientes tipo A, especialmente en grandes ciudades, la o las IPS (una o varias) que ofrezca abrir las sedes exclusivas, deben garantizar el acceso directo por los primeros 30 días a medicina general, odontología general, consulta ginecológica y consulta pediátrica, y debenn ofrecer para ello al menos una IPS por cada dos sedes exclusivas independientes.

Lo anterior se debe soportar de acuerdo con los anexos 14 y 15 del documento de selección.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

t) Aclarar como es el diligenciamiento para los Municipios donde se requieran más de una sede tipo A; indicando que se diligencian los servicios por cada sede tipo A en filas separadas; además, que los demás servicios exigidos (que no son requeridos en sede), se ofertan una sola vez en el Municipio y se diligencian en la primera fila.

RESPUESTA

Efectivamente para municipios mayores de 500.000 habitantes se diligencia en el cuadro inferior del Formato 1 una fila por cada IPS que abra sedes exclusivas. Sin embargo los demás servicios que no corresponden a sedes exclusivas sólo se deben diligenciar una vez, en la primera fila.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 31

FORMATO No. 1 A

RED ALTERNA OFERTADA EN CADA MUNICIPIO (HABILITANTE).

Se solicita se realicen los siguientes ajustes y se anexasen al documento de selección a través de adenda:

a) Se solicita que en los formatos se deje constancia de que no existen sedes alternas exclusivas para mayor claridad de los evaluadores.

RESPUESTA

ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN

No se acepta la propuesta. No es necesario aclarar que no se solicita lo que de hecho no se está solicitando en el Formato 1A. No se definieron sedes exclusivas en la red alterna. Tampoco servicios de demanda inducida, La red alterna constituye una segunda opción para garantizar el acceso del afiliado en caso de contingencia del servicio en la red principal o inoportunidad en los términos establecidos en el Anexo 3 del documento de selección de contratistas.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- b) Aclarar que cuando un servicio de urgencias se deba remitir, este se remitirá al municipio más cercano atendiendo el principio de contigüidad siguiendo los parámetros establecidos para el Formato "1". Este servicio será válido para contar en el 90% de cumplimiento de la red básica, el calificador no podrá descontar punto. Este criterio aplicara para todos los servicios que fueron observados en el Formato "1" y que se mencionen en el Formato "1 A"

RESPUESTA

El instructivo del Formato 1 ya señala que cuando no exista servicio de urgencias en el municipio se debe incluir en la red habilitante el del municipio más cercano, lo nuevo que se agrega es que este municipio puede corresponder a un municipio de otro departamento para el caso de municipios limítrofes. Fijadas entonces las condiciones de aceptación y la excepción a la regla general de presentarlo en el mismo departamento, no hay razón para que el evaluador no contabilice estos servicios para el cálculo del 90% habilitante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- c) Solicitamos se establezca que cuando se evidencien situaciones similares a las planteadas en el formato "1", se procederá aplicando lo mismas soluciones que se aplicaron para los servicios de la red principal.

RESPUESTA

No se acepta su propuesta, cada formato tiene su propia lógica y no es posible generalizar. Por ejemplo, en los formatos evaluables no se exige reemplazar ningún servicio inexistente en la red principal.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- d) Se solicita se elimine de la fila 92 la exclusión de que no se puede remitir a otro departamento o región bajo los criterios establecidos en forma similar para el formato "1" Red Principal Básica; de tal manera que se puedan remitir los casos que califiquen por principio de contigüidad a otro departamento o región

RESPUESTA

No se elimina la regla general, pero queda claro en el instructivo cuando se permite la excepción a la misma.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- e) Se solicita se eliminen las líneas 83 y 84 que son los criterios de hospitalización y en la red alterna no se está solicitando.

RESPUESTA

Observación aceptada. Se eliminan del instructivo estas líneas sobre hospitalización en red alterna, dado que debe dirigirse a instituciones de mediana complejidad presentadas en el Formato 3.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- f) Se solicita se aclare que el transporte asistencial básico, podrá ser ofertado a través de otro prestador en el departamento, o por otro prestador de otro departamento o región cuando la ubicación de la ambulancia alterna dentro del mismo municipio se encuentre a más de 30 minutos de la ubicación del Hospital en la cabecera municipal

RESPUESTA

No se acepta la observación. Si el servicio está habilitado en el municipio no puede ofrecer el transporte asistencial básico de otro municipio en la red habilitante. Otra cosa es que en la ejecución del contrato aplique el principio de contigüidad para ofrecer el servicio más próximo.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- g) Se solicita que se aclare que se pueden realizar observaciones u anotaciones en la carta de presentación.

RESPUESTA

Se precisa que la carta de presentación de la oferta anexo 4 no puede ser modificada. En cuanto a la página de presentación de cada IPS de la red , las aclaraciones en la página de presentación de cada IPS ofertada si pueden hacerse aunque son sólo necesarias para la red básica habilitante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- h) Se solicita que la información suministrada por la fiduciaria la previsora en relación a que las ambulancias aéreas y fluviales no se contemplaban en la licitación quede expresamente documentado en la adenda.

RESPUESTA

No se exigirá contractualmente tener contratadas entidades alternas para servicios de ambulancia fluviales marítimas y aérea, lo que no quiere decir que en caso de contingencia del servicio el contratista no deba conseguir el servicio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

- i) Se solicita se aclare que en la red alterna se aceptará presentar municipios monopólicos para los casos de la prestación del servicio de urgencias y si en el municipio más cercano también existiere monopolio esto se pueda documentar también.

RESPUESTA

La definición de servicio monopólico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

- j) Se solicita aclarar si las sedes de un mismo prestador que operen bajo un mismo NIT se puedan ingresar o no como red principal y alterna, Ejemplo: Hospitales Públicos y los puestos de salud que dependan de ellos.

RESPUESTA

Los centros de salud son claramente una sede alterna, de modo que el centro puede ofrecer servicios de medicina general y odontología en el municipio y la IPS sede principal ubicada en otro municipio constituir sede alterna para estos servicios, de no haber otros habilitados en el municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 32

FORMATOS 2 - 3 y 4

Se solicita se defina por escrito, cómo se deberá presentar la distribución de las camas en el servicio de hospitalización psiquiátrica, incluyendo farmacodependencia, de acuerdo a lo que se comprometió la Fiduciaria La Previsora S.A.

RESPUESTA

En el código 103 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada Psiquiatría, Salud mental y cuidado intermedio mental de mediana complejidad. En el código 126 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada cuidado agudo salud mental, alta complejidad. Los instructivos fueron aclarados en este sentido.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **X NO**

OBSERVACION No. 33

FORMATOS 2 A - 3 A y 4 A

Se solicita se clarifique por escrito y en especial en los cuadros y sus instructivos, cómo una IPS puede ser alterna a dos municipios. Igualmente, se solicita que se actualicen dichos cuadros con base en la respuesta.

RESPUESTA

Sí, efectivamente una IPS sede con servicios de mediana y alta complejidad puede ser sede alterna de dos IPS ubicadas en otros municipios mayores de 50.000, si aplica el principio de contigüidad. Los formatos fueron actualizados en la tercera fila: Red alterna de la ofertada en el municipio o los municipios y en el instructivo correspondiente.

Es necesario precisar que los servicios de la IPS presentada, aunque sirvan de red alterna a dos IPS de otros municipios, no darán doble puntaje sino sencillo como cualquier otro servicio ofrecido en la red alterna.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

OBSERVACION No. 34

FORMATO No. 5 PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

- a) Se solicita corregir e informar por escrito la solución al problema que se genera con los nombres de los diferentes puntos de dispensación de medicamentos, en caso de que el prestador tenga más de un punto de dispensación por municipio ya sea general como de 24 Horas o especiales.

RESPUESTA

Observación aceptada: Se modifican los Anexos 22 y 23, para que quede clara la oferta por municipio, en el sentido sugerido, pero no es necesario que detalle nombres y direcciones de los puntos de dispensación. Basta con que se ofrezca un número determinado de puntos de cada categoría establecida ofrecidos en cada municipio. A la firma del contrato deberá presentar los contratos con toda la red de servicios y la supervisión y auditoría vigilarán el cumplimiento detallado de la oferta.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- b) Se solicita se elaboren las Hojas de presentación para los puntos de dispensación de medicamentos y el modelo de las cartas de intención que permita evidenciar el número total de puntos existentes y cuáles serían los puntos ofertados a abrir en el futuro para claridad al equipo calificador, de tal manera que por no encontrar el punto ofertado en la cámara de comercio no pueda el evaluador anular el punto.

RESPUESTA

Observación aceptada: Se modifican los Anexos 22 y 23, para que permitan a cada entidad que ofrece los puntos de dispensación señalar los municipios en que ofrece y el tipo de puntos de dispensación. Adicionalmente permitirá señalar el centro de dispensación o farmacia que prestará los servicios temporalmente cuando el compromiso es de tener funcionando los ofrecidos en el término de 30 días a partir de la firma del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

- c) Se solicita se clarifique si para las IPS´s se debe hacer firmar dos anexos, uno para puntos de dispensación de medicamentos y otro para los demás servicios.

RESPUESTA

Siempre se deben llenar los Anexos 22 o 23, para la oferta de puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios, en forma independiente a los formatos de oferta de los demás servicios de la IPS. Recuerde que una farmacia hospitalaria, que no brinde servicios ambulatorios a los afiliados del magisterio en el municipio, independientemente de que hayan sido atendidos o no en el respectivo hospital, no puede ser presentada como punto de dispensación ambulatorio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

- d) La carta de intención para farmacia no contempla la participación de un operador logístico y tampoco se evidencia modelo de carta de presentación para operadores logísticos por lo que se solicita se aclare este punto y se deje vinculado a los pliegos de condiciones a través de adendas.

RESPUESTA

La carta de intención es igual para diferentes entidades, cadenas de farmacias, operadores logísticos o entidades especiales que ofrecen servicios de distribución, venta o dispensación de medicamentos. La identificación del representante legal y el objeto social en el certificado de cámara de comercio o matrícula mercantil, acta de posesión, mostrarán la diferencia. Todas ellas pueden ofrecer puntos de dispensación de distinta categoría en varios municipios y también servicio domiciliario.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 35

FORMATO No. 6

IPS ACREDITADAS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SERVICIOS OFERTADA

Se solicita aclarar por escrito mediante Adenda, si para las IPS´s Acreditadas puntúa solo la institución (NIT) o en su defecto también todas sus sedes.

RESPUESTA

Sólo puntúa una Institución, con NIT y código de IPS, sin importar que tenga una o varias sedes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 36

FORMATO 7
RED PRINCIPAL DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Aclarar qué sucedería en caso que se deje de ingresar algún servicio que se ofertó en el formato habilitante y no se ingresa, por error, en el formato 7.

RESPUESTA

Se aclara que este requisito no es habilitante sino puntuable. No tendría ningún efecto grave, dado que el Formato 7 no es puntuable. Sólo establece un problema de información posterior para el contratante, el contratista y los afiliados, por lo que deberá ser corregido antes de la firma del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 37

PETICION. ADICIONAR bien el documento de selección de contratistas o en su defecto la matriz de riesgos con lo siguiente: "En todos los casos en que mediante sentencia judicial ejecutoriada se le ordene a la contratista hacer el pago de las sumas de dinero que se ordenan pagar en la sentencia, muy a pesar de que en la misma sentencia se determina que la contratista no incurrió en culpa médica o de otro tipo por acción u omisión, la contratista tiene pleno derecho a solicitarle a FIDUPREVISORA y/o al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO si estos no fueron llamados en garantía, el pago del total de las sumas de dinero que se ordenan pagar. En el evento en que ni FIDUPREVISORA ni el FOMAG hagan el pago en forma oportuna y la contratista tenga que hacer el pago para evitar embargos en su contra, tiene pleno derecho a solicitar y recibir de FIDUPREVISORA y/o del FOMAG, el total de las sumas de dinero que hubiere pagado o en su defecto, repetir por vía ejecutiva lo pagado. - - PARAGRAFO. Se deja expresa constancia que el fundamento para que bien FIDUPREVISORA y/o el FOMAG hagan el pago de las sumas de dinero que se ordenen pagar en la sentencia, es por cuanto en el manual de selección de contratistas y en el contrato y en especial en la norma legal que obliga a los contratistas a mantener indemnes a la entidad estatal contratante, se tiene como elemento esencial para la indemnidad, que el contratista incurra en culpa por acción o por omisión y que el nexo causal del daño que se ordena reparar, sea la citada culpa y en los casos concretos, a pesar de no existir culpa del contratista, se le obliga a realizar un pago y por lo tanto, el pago debe ser asumido por la CONTRATANTE en razón de ser ella la aseguradora y por ende quien debe asumir los riesgos extraordinarios del aseguramiento y no el contratista por ser tales riesgos y obligaciones indelegables". - - - - -

RESPUESTA No hay procedimiento por tratarse de un hecho excepcional de competencia exclusiva del juez quien determinara todos los asuntos correspondientes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**
OBSERVACION No. 38

PETICION. Definir tanto en el documento de selección como en el contrato, quien designa al defensor de salud del Magisterio y cuáles son sus funciones.

RESPUESTA En su debida oportunidad el Consejo Directivo del Fomag lo designara y determinara sus funciones tal y como se señala en el numeral 1.5 del documento de selección.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 39

Antes de la Ley 80 de 1.993, la norma determinaba solo cuatro (4) meses para liquidar un contrato y la Doctrina inicialmente y en forma posterior la Jurisprudencia, construyeron la teoría de que el termino máximo para liquidar el contrato era de treinta (30) meses, término que posteriormente acogió la Ley 80 de 1.993 y esto es lo que se ha venido reflejando en los contratos de los últimos veinte (20) años de FIDUPREVISORA – FOMAG y en la liquidación de los contratos estatales y por lo tanto se SOLICITA que para el contrato objeto de la invitación publica, se amplié el plazo para liquidar el contrato a treinta (30) meses y de igual manera, se fijen las reglas para la liquidación.

RESPUESTA No, toda vez que el presente proceso se rige por el derecho privado y el manual de contratación del FOMAG

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 40

PETICION. ADICIONAR el documento de selección y el contrato, con la precisión de que ante una diferencia entre lo que figura en el documento de selección y el contrato, prima lo estipulado en el documento de selección.

RESPUESTA No se acepta su observación ya que como se menciona en el documento de selección existen muchos aspectos de obligaciones que solo se reflejaran o definirán en el contrato, por el contrario de existir divergencia entre el documento de selección y el contrato prima el contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

Benjamin Asistente asesorjuridico@fundamep.com Fundación 7429490 – Ext 2010 Carrera 10 # 72 - 33 Torre B Piso 9	Alberto Médico	Alba Oficina	Garzon Juridica Preventiva
--	-------------------------------	-----------------------------	--

1. EN LA TABLA DEL NUMERAL 10.11. REQUISITOS MINIMOS SERVICIOS FARMACEUTICOS AMBULATORIOS, No se encuentran especificaciones para los puntos de dispensación domiciliaria.

RESPUESTA

La dispensación domiciliaria es un servicio a domicilio, su oferta no requiere ofrecer simultáneamente puntos de dispensación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. Para las Sedes Exclusivas que en la actualidad están funcionando, en la carta de intención y en los Formatos 1 y 1 A, ¿se coloca Si o NO el código de la IPS de esa sede y municipio?

RESPUESTA Cuando la sede exclusiva ya esté operando se coloca el código de la sede exclusiva habilitada y no el código de la sede principal de la IPS que la abre.

La dispensación domiciliaria es un servicio a domicilio, su oferta no requiere ofrecer simultáneamente puntos de dispensación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. ¿En el Formato 5 PUNTOS DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS, En donde se registra el operador logístico?

RESPUESTA La carta de intención es igual para diferentes entidades, cadenas de farmacias, operadores logísticos o entidades especiales que ofrecen servicios de distribución, venta o dispensación de medicamentos. La identificación del representante legal y el objeto social en el certificado de cámara de comercio o matrícula mercantil, acta de posesión, mostrarán la diferencia. Todas ellas pueden ofrecer puntos de dispensación de distinta categoría en varios municipios y también servicio domiciliario.

Se modifican los Anexos 22 y 23 para poder establecer más claramente la oferta por cada municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

4. Para las SEDES EXCLUSIVAS TIPO A, independientes locativa y administrativamente, que ya están funcionando y que garantizan la prestación de los Servicios de Salud solicitados, como aplica lo de la dependencia de una IPS? Que se diligencia en el FORMATO 1. Columna G, en donde dice: "código IPS sede 1 de la que dependerá una o más sedes exclusivas tipo A"?

RESPUESTA

La sede exclusiva que ya está en funcionamiento puede ser una IPS o una sede independiente de otra IPS. Si es una IPS por sí misma es la sede 01 y se escribe la misma que en el código de sede.

{fiduprevisora)

siempre.

Si depende de una IPS con otra sede principal se colocará la IPS con el código 01 y en los servicios que presta la sede exclusiva el mismo código de IPS con el sufijo de la sede correspondiente (02,03 o 04)

El cuadro está diseñado por la posibilidad de que en una gran ciudad el proponente ofrezca unas sedes exclusivas dependiendo de una IPS y otras sedes exclusivas dependiendo de diferentes IPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

5. ¿La Representación Legal en el caso de ESE se soporta únicamente con el Acta de Posesión?

RESPUESTA Por tratarse de actos complejos de la administración pública es necesario contar con la resolución de nombramiento y el acta de posesión. No se acepta la observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

6. El código 102 General Pediátrica se suprime del FORMATO 1.?

RESPUESTA Se suprime efectivamente este código en el Formato 1.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

7. Con relación al número de camas de los Códigos 103 y 126 de hospitalización psiquiátrica, favor aclarar cómo queda?

RESPUESTA. En el instructivo de los Formatos se agregó:

En el código 103 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada Psiquiatría, Salud mental y cuidado intermedio mental de mediana complejidad. En el código 126 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada cuidado agudo salud mental, alta complejidad

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

8. En donde se registra en la hoja de presentación, el tiempo de traslado de ambulancias requerido para ofertas de ambulancias de otros municipios? Al final de los requisitos exigidos?

RESPUESTA.

En el caso de transporte asistencial básico puede recurrir al municipio más cercano en los mismos términos u ofrecer una entidad con sede en otro municipio que preste servicios de transporte asistencial básico a varios municipios, ofertando específicamente para este municipio el servicio, en un tiempo no mayor de 30 minutos.

{fiduprevisora)

siempre.

La anotación sobre la no existencia del servicio en el municipio puede hacerse en la hoja de presentación de la IPS.

La oferta específica del servicio con sede en otro municipio para este municipio debe ser una anotación en los Anexos 14 o 15.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

9. Teniendo en cuenta que la hoja de presentación de las IPS no están diseñadas para los proveedores de servicios farmacéuticos, ¿Se va a diseñar un modelo de hoja de presentación para servicio farmacéutico?

RESPUESTA Siempre se deben llenar los Anexos 22 o 23, para oferta de puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios, en forma independiente a los formatos de oferta de los demás servicios de la IPS. Recuerde que una farmacia hospitalaria, que no brinde servicios ambulatorios a los afiliados del magisterio en el municipio, independientemente de que hayan sido atendidos o no en el respectivo hospital, no puede ser presentada como punto de dispensación ambulatorio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

10. Se elimina el código 916 Vacunación para las SEDES EXCLUSIVAS TIPO A Y B?

RESPUESTA No es obligatorio habilitar el servicio de vacunación en las sedes exclusivas tipo A y B, dadas las dificultades de la cadena de frío y el problema de desperdicio de biológicos. Pero debe señalarse entonces la IPS que tiene este servicio en el municipio y con la cual coordinará la vacunación la sede exclusiva.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

11. El termino contigüidad se define por tiempos de transporte regular ?. Debe priorizarse el municipio más cercano que contenga el servicio referenciado?.

RESPUESTA Es correcta la interpretación del principio de contigüidad, el municipio más cercano que ofrezca el servicio en términos de tiempo de transporte regular. Aplica cuando no existe el servicio requerido en el mismo municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

12. Se podrán referenciar los servicios no habilitados en el municipio solicitado a otra IPS de un Municipio de otro Departamento que si lo oferte cumpliendo con el principio de contigüidad?

{fiduprevisora)

siempre.

RESPUESTA El instructivo de los Formatos 1 y 1A se modifica, contemplando las excepciones para municipios limítrofes, permitiendo ofrecer servicios en el municipio más cercano que los tenga así se encuentre este en un departamento vecino, pues ya permitía ofrecer en el municipio más cercano del mismo departamento que tuviera el servicio cuando no estuviera disponible en el municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

13. En el documento de selección de contratistas se establece que una IPS que tenga habilitado el servicio farmacéutico (código 714), puede ofertarse siempre y cuando despache medicamentos ambulatorios, así el paciente no haya sido atendido en dicha IPS. En este caso ¿Cuáles serían los documentos soportes para las IPS privadas y para las ESE?

RESPUESTA Empresas Sociales del Estado e IPS.: los mismos soportes que para cualquier otro servicio ofrecido en la red, pero con una carta de intención específica para el punto de dispensación. Siempre se deben llenar los Anexos 22 o 23, para oferta de puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios, en forma independiente a los formatos de oferta de los demás servicios de la IPS. Recuerde que una farmacia hospitalaria, que no brinde servicios ambulatorios a los afiliados del magisterio en el municipio, independientemente de que hayan sido atendidos o no en el respectivo hospital, no puede ser presentada como punto de dispensación ambulatorio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

14. Qué pasa si algún servicio registrado en los Formatos Específicos por tipo de servicio calificables, no se relaciona en el FORMATO N°7 TOTAL IPS, SEDES Y SERVICIOS INCLUIDOS EN LA OFERTA ¿?

RESPUESTA No tendría ningún efecto grave, dado que el Formato 7 no es puntuable. Sólo establece un problema de información posterior para el contratante, el contratista y los afiliados, por lo que deberá ser corregido antes de la firma del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

15. Una IPS ofertada en la red alterna; puede ser alterna para varias IPS de la Red Principal de diferentes Municipios?

RESPUESTA Con respecto a la red alterna de los servicios habilitantes, entre los que se incluyen los servicios de consulta de ginecología y pediatría, una IPS de mediana complejidad puede ofertar el servicio para todos los municipios cercanos o periféricos, si estos no tienen otro servicio habilitado, aplicando el principio de contigüidad.

Por otra parte, en la red presentada alterna de mediana y alta complejidad, efectivamente una IPS sede con servicios de mediana y alta complejidad puede ser sede alterna de dos IPS ubicadas en otros municipios mayores de 50.000, si aplica el principio de contigüidad. Los formatos fueron actualizados en la tercera fila: Red alterna de la ofertada en el municipio o los municipios y en el instructivo correspondiente.

Es necesario precisar que los servicios de la IPS presentada, aunque sirvan de red alterna a dos IPS de otros municipios, no darán doble puntaje sino sencillo como cualquier otro servicio ofrecido en la red alterna.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

16. Los títulos en los ANEXOS se pueden quitar? O deben estar dentro de cada carta de Intención y/o anexo?. Son estrictamente obligatorios?

RESPUESTA No se pueden quitar hacen parte de la prohibición de no modificar.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

17. Luego de los cambios que se realizaran en los ANEXOS Y FORMATOS y otros temas, producto de las aclaraciones en las Audiencias y Capacitación, solicitamos se amplíe el cronograma en el tiempo para la entrega de la oferta.

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que el tiempo para la consecución de estos documentos es desde la publicación del documento de selección definitivo (10 de marzo). Por lo expuesto no se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

18. Que es lo realmente subsanable en la red básica?. El tema de "el contenido", a que se refiere específicamente? Numeral 2.2.16.1

RESPUESTA. Favor remitirse a lo dispuesto en el documento de selección definitiva a los numerales 2.1.16.1 y 2.1.16.2 ; el alcance de la expresión : " contenido de los documentos " es en cuanto a omisión de algunos datos solicitado en dicho documento o claridad sobre los mismos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

19. En la Hoja de presentación Numeral 3.4.2, página 45, en lo referente a "Servicios", colocar solo los códigos es válido?

RESPUESTA. Sí, es válido colocar solo códigos, no es excluyente ya que pueden presentarse con solo nombre o con nombre y código o con solo código .

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

20. Con que ANEXOS (carta de intención y paz y salvo), deberán presentarse las IPS Propias y las SEDES EXCLUSIVAS del Proponente que ya están en funcionamiento?

RESPUESTA Sí, los mismos documentos que para cualquier oferta de IPS. Es necesario diligenciar la carta de intención en su totalidad, en lo que corresponde al compromiso de tener las sedes exclusivas abiertas y operando en 30 días firmada por el gerente de la IPS y dirigidas al proponente único o plural. Igual los demás documentos exigidos como el Paz y salvo que debe ser suscrito por el gerente de la IPS manifestando que el proponente único o el proponente plural están a paz y salvo con la IPS. En la hoja de presentación de la Institución se puede aclarar que es una sede exclusiva que ya está en funcionamiento.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

21. En la Presentación de la Oferta, los soportes en la propuesta Un (1) ORIGINAL, podrán ser presentados en fotocopia?

RESPUESTA Si, y se aclara que se hace referencia a los soportes de las IPS

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

22. Los FORMATOS deben estar firmados por el Representante legal del proponente?

RESPUESTA No, no se exige firma en los formatos, pero si en los anexos que así lo indique.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

23. En algunos casos, hay farmacias (especialmente de municipios pequeños) cuyos Certificados de Existencia y Representación Legal no establecen dentro de su objeto social específicamente la venta

o dispensación de medicamentos, sino otras actividades relacionadas con la atención en salud. ¿Se ha pensado, para este tipo de situaciones, pedir otro tipo de documento que pueda servir como soporte de su actividad?

RESPUESTA Los certificados de existencia y representación legal o la matrícula mercantil deben especificar que la entidad distribuye, dispensa o vende medicamentos, sin lo cual la oferta del punto de dispensación no es aceptable.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

{fiduprevisora)

siempre.

24. ¿En aquellos municipios en donde no existan farmacias o en donde el único proveedor no quiera firmar, se puede presentar en la red principal un operador logístico de medicamentos, haciendo la observación correspondiente en la hoja de presentación de dicho operador? ¿En caso afirmativo, para la red alterna se podría presentar otro operador logístico?

RESPUESTA Si se puede presentar un operador logístico que se comprometa a abrir el punto de dispensación o a prestar el servicio domiciliariamente. También para la red alterna se puede emplear otro operador logístico .

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

25. ¿En cuanto a sedes, los municipios con afiliados menores a 500 y que no sean capitales de departamento, quedan exentos de la obligación de contar con sede exclusiva, independiente del número de habitantes de dicho municipio?

RESPUESTA Ningún municipio con menos de 500 afiliados debe contar con sede exclusiva salvo que sea capital de departamento.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

26. Las aclaraciones que se quieran comunicar en relación a servicios, modelo de referencia, contigüidad, podrán ser escritas en los Anexos?, (cartas de intención, paz y salvos), y/o en la Hoja de presentación?

RESPUESTA Deben ser escritos en la hoja de presentación de la correspondiente IPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

27. Si las SEDES EXCLUSIVAS Tipo B, no tienen habilitado el código 916 (por costos de infraestructura dotación, cadena de frío...), el servicio de vacunación exigido, se podrá ofertar por contigüidad en una IPS dentro del mismo municipio y/o IPS más cercana?

RESPUESTA Si, se deben ofertar en una IPS del mismo municipio. No es obligatorio habilitar el servicio de vacunación en las sedes exclusivas, pero deben coordinar el servicio con la IPS que lo ofrece.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

28. El tiempo de vigencia de las Cámaras de Comercio deberá ser reciente?, se aceptan vencidas si y solo si la representación legal y su razón social es igual a lo que se oferta?

RESPUESTA. Los certificados expedidos por Cámara de Comercio no tienen fecha de vencimiento para el caso de las IPS ofertadas se aceptan sin límite de expedición siempre y cuando la representación legal y su razón social sean iguales a la carta de intención y paz y salvo. Se aclara

que los certificados aludidos para el proponente singular o los integrantes de la propuesta plural este no debe ser mayor a treinta días contados a partir del cierre del concurso

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

29. EN EL NUMERAL 2.1.4 "MODIFICACION DEL DOCUMENTO DE SELECCIÓN DE CONTRATISTAS."

Refieren que se podrán hacer modificaciones hasta 3 días hábiles antes del cierre. Se solicita que en la Adenda que está próxima a salir se hagan las modificaciones pertinentes a los y gran cantidad de soportes que deben repetirse formatos y anexos y no vuelvan a cambiar, toda vez, que hay departamentos como Antioquia con 125 municipios donde volver hacer trámites o recolectar información es muy dispendioso y ya se agota el tiempo de presentación de la oferta. Igualmente, la propuesta tiene muchos anexos y gran cantidad de soportes que deben repetirse, hacer cambios al final sería muy desgastante y el riesgo de error se incrementaría, lo que podría conllevar a que ofertas por temas de forma puedan perder.

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que de producirse adendas dentro del plazo previsto en el numeral 2.1.4 estas buscaran no causar trastorno a los proponentes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

30. En cuanto a las cartas de intención y paz y salvo solicitamos no se hagan modificaciones ya se ha adelantado gestión y representantes legales de eses e IPS de municipios distantes ya han firmado. Desplazar nuevamente personal y ubicar a los representantes legales es desgastante y dispendioso y ya estamos a 15 días hábiles del cierre de la invitación.

RESPUESTA. La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que el tiempo para la consecución de estos documentos es desde la publicación del documento de selección definitivo (10 de marzo). Por lo expuesto se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

31. PRESENTACION Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS. Solicitamos que en ADENDA se aclare cómo va a ser la presentación de las propuestas?. De manera respetuosa solicitamos sea una presentación práctica y económica. Pedimos que la foliación sea en orden consecutivo empezando desde el 1 hasta el final y no de abajo hacia arriba. Es menos fácil equivocarse si se hace en el orden desde el primer folio como número 1 en adelante, hay que tener en cuenta que a medida que los soportes van llegando se van conformando los tomos y esto se va haciendo en el orden de primero, segundo etc. La foliación es un tema bastante dispendioso y hay una gran cantidad de soportes que se deben anexar.

RESPUESTA. Como lo determina el documento de selección definitivo la propuesta se debe presentar en medio físico y magnético; en cuanto a los documentos que constituyen la manifestación de propuesta del oferente estos deben venir en original, en cuanto a las cartas de intención y paz y salvos estas pueden ser copias legibles independiente del medio como sean recibidas por el oferente y se deben foliar en forma consecutiva la totalidad de la propuesta pudiéndose agrupar por tomos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

32. Solicitamos igualmente que no se tenga que incluir con cada oferta por servicios, según FORMATOS la Carta De Intención, Paz y Salvo y Anexos, esto lleva a un número desbordante de papel para poder entregar la oferta y adicional se debe hacer una copia de la oferta, se podría estar hablando de un promedio de 20.000 folios copia por oferta.

RESPUESTA Se debe presentar la oferta de las IPS, con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal) para los servicios de la red básica habilitante, que acompañe esta.

Para los demás servicios de mediana y alta complejidad, evaluables y no evaluables, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva.

En caso de que la IPS, ofrezca también punto de dispensación de medicamentos ambulatorios, se deberá presentar otro grupo de soportes con los documentos exigidos en el documento de selección tales como (Carta de Intención, paz y salvo, REPS y documento de representación legal), que acompañe la oferta respectiva

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

33. En el numeral 2.1.7. PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS dice: "al índice le corresponderá el número del ultimo folio y firmada..." (pág. 23). Solicitamos nos aclaren si es toda la oferta firmada por el representante legal o si solo son los anexos o formatos o ¿?

RESPUESTA. No, no se exige firma en los formatos, pero si en los anexos que así lo indique.

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

34. SUBSANACION DE LAS OFERTAS (2.1.16) PAG 24. "HABILITANTES SUBSANABLES: DOCUMENTOS JURIDICOS, FINANCIEROS, EXPERIENCIA, RED BASICA...". Solicitamos Ser más claros y específicos qué partes del contenido son los subsanables, dejar con zonas grises este tema es muy delicado ya que puede conllevar a que se interprete por los diferentes actores de esta Invitación de manera distinta (oferentes – evaluadores – Fiduprevisora) y por lo tanto el principio de transparencia puede verse afectado. Partes puntuales como la Póliza de Garantía de Seriedad de la Oferta la cual ya fue tema no claro en la Invitación anterior, es muy importante que se defina "qué exactamente puede ser subsanable en ella". Se debe tener en cuenta que todos los oferentes estemos en igualdad de condiciones, dejar pendiente al recibo de una oferta para hace el pago de la póliza mientras los demás oferentes lo hacen no es coherente y va contra la igualdad.

RESPUESTA Tener en cuenta lo previsto en los numerales 2.1.16.1 y 2.1.16.2 del documento de selección definitivo

35. SERVICIOS BASICOS en el numeral 9.1 Atención básica familiar ... "capa de atención básica"
¿Solicitamos nuevamente nos aclaren que son servicios básicos? En los pliegos refieren en el numeral arriba mencionado que son: "consulta externa médica general, odontología general, enfermería, consulta nutricional, urgencias primer nivel, atención de parto, farmacia y pruebas rápidas." Sin embargo, en el anexo No 03 "prestación de servicios para el plan de salud del magisterio" en el tema de sedes dice:

SEDES EXCLUSIVAS :Los Proveedores del Magisterio deberán garantizar sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio en todas las ciudades, así:

*Tipo A en ciudades con más de 300.000 habitantes y en capitales de departamento diferente a los "Nuevos Departamentos". En caso de ciudades CAPITALES DE DEPARTAMENTO o Distritos con más de 500.000 habitantes, una por cada 15.000 afiliados, o fracción. Las sedes tipo A deberán ser de carácter exclusivo, es decir, solo se atenderán afiliados al FNPSM y sus beneficiarios. **Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia) y la atención prioritaria, así como la atención especializada en ginecología y pediatría y serán la sede de operación de los programas de prevención secundaria, bajo la dirección de un especialista en medicina interna. Deberán contar con acceso rápido a laboratorio e imágenes de segundo nivel de complejidad y desarrollar programas de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica mediante tecnologías de información y comunicaciones para aumentar su capacidad resolutive...***

El texto refiere que se debe garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia). Posterior en la SEDE EXCLUSIVA TIPO B anotan igualmente *“excepto atención de parto, urgencias y farmacia”*, sin embargo, en la SEDE EXCLUSIVA TIPO C refiere textualmente: *“TIPO C, en municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes, capitales de los “Nuevos Departamentos” y municipios con menos de 50.000 habitantes, con más de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, consistirán en áreas exclusivas dentro de una IPS con servicios de segundo nivel de complejidad, de la red ofertada, o sedes independientes. **Deberán garantizar la atención básica (excepto hospitalización, atención de parto, urgencias y farmacia) y la atención prioritaria. Deberán contar con acceso rápido a laboratorio e imágenes de segundo nivel de complejidad y desarrollar programas de apoyo diagnóstico o recomendación terapéutica mediante...** Teniendo en cuenta lo anterior nuevamente solicitamos aclaración de cuáles son los SERVICIOS DE ATENCION BASICA. La respuesta anterior donde nos remiten a los pliegos no está dando la claridad que necesitamos.*

RESPUESTA: En el Anexo 3 y en el Formato 1 se incluye la definición de servicios básicos del Ministerio de Salud. Por otra parte se establece que las sedes exclusivas se definen para servicios ambulatorios, nunca para servicios hospitalarios.

36. RED ALTERNA. Hay municipios que para poder hacer georeferenciación se deben enviar a otras regiones por temas de accesibilidad geográfica y vías de comunicación mucho más contiguas que a otros municipios dentro del mismo departamento o la misma región de la Invitación. Sin embargo, en la red de servicios básicos No hay la opción de remitir por fuera de la región. Teniendo en cuenta lo anterior solicitamos que se pueda hacer la georeferenciación a otras regiones en los casos en que NO HAYA VIAS de accesibilidad dentro del mismo departamento o dentro la misma región. Colocar municipios de georeferenciación en la misma región para obtener el punto para la habilitación no sería coherente ya que no va a ser posible el desplazamiento de esos pacientes.

RESPUESTA El instructivo de los Formatos 1 y 1A se modifica, contemplando las excepciones para municipios limítrofes, permitiendo ofrecer servicios en el municipio más cercano que los tenga así se encuentre este en un departamento vecino, pues ya permitía ofrecer en el municipio más cercano del mismo departamento que tuviera el servicio cuando no estuviera disponible en el municipio.

37. TRANSPORTE. ANEXO No 1. COBERTURA PLAN DE BENEFICIOS. “Los traslados de los pacientes están a cargo del prestador... Solicitamos claridad sobre el tema del transporte ya que en varios apartes de los pliegos hacen mención de él y dejan la responsabilidad total de los desplazamientos a los contratistas. En la reunión de aclaración de pliegos del día jueves 16 de marzo, se quedó en que se iba a revisar el tema. Solicitamos la respuesta al respecto y la claridad de este tema en la adenda.

RESPUESTA Existen cinco obligaciones básicas para el contratista:

La primera garantizar el servicio de ambulancia (transporte asistencial básico o medicalizado) en las urgencias vitales, ya sea por vía terrestre, fluvial, marítima o aérea.

La segunda garantizar el servicio de ambulancia (transporte asistencial básico o medicalizado), para la remisión de pacientes que por orden médica deben hospitalizarse en IPS de mayor complejidad o pacientes hospitalizados que requieran un procedimiento diagnóstico o terapéutico en otra IPS, terrestre, fluvial o aéreo.

La tercera, suministrar o pagar el transporte ordinario de pacientes remitidos por orden médica a servicios ambulatorios de mayor complejidad en otro municipio, cuando este cueste más de un salario mínimo diario, por vía terrestre, fluvial o aérea.

La cuarta, suministrar o pagar el transporte ordinario del acompañante cuando el médico tratante considere necesario el acompañamiento (niños, ancianos, personas discapacitadas o en estado de salud que lo amerite), en el transporte ordinario, por vía terrestre, fluvial o aérea.

La última, garantizar el acceso a los servicios en aquellos casos de poblaciones dispersas donde el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, para acceder a los servicios básicos, incluso dentro del mismo municipio: Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud."

38. Transporte en zonas distantes y de geografía difícil hace que los costos a los pacientes para su desplazamiento sean muy altos, se utilice una parte importante de la cápita que bien podría estar dispuesta para temas directos de salud. Por ejemplo poder enviar a un paciente de San Andrés, Chocó, antiguos territorios Nacionales, Caquetá, Putumayo, a una consulta de medicina especializada nivel 3, significa pagar transporte aéreo y si sumamos que generalmente requieren acompañante esto costos se aumentan aún más. Solicitamos por lo tanto nuevamente que se revise y se dé respuesta a este tema.

RESPUESTA Este riesgo fue estimado en el cálculo de la UPCM, pero por otra parte compensa la bajísima tasa de prestación de servicios ambulatorios y el consecuente bajísimo gasto que se ha observado en los estudios realizados los últimos años sobre la frecuencia de los servicios y el gasto en los departamentos con mayor proporción de población dispersa. (Ver. Estudio UPCM 2014).

39. EXCLUSIONES. Los pliegos refieren: "No se reconocerán servicios por fuera del ámbito de la salud salvo algunos servicios complementarios y necesarios para el adecuado acceso a los servicios como el caso del transporte", solicitamos aclaración en la adenda sobre este tema, teniendo en cuenta que "salvo algunos servicios complementarios" deja abierta opciones que después al contratista le terminan obligando a prestar y máxime cuando al final de este mismo tema refieren que lo que "NO esté explícitamente excluido está incluido. Agradecemos la claridad.

RESPUESTA La exclusión pretende establecer que no se financiarán servicios que no tengan códigos CUPS del sector salud, código de medicamentos o insumos para la prestación de salud, al mismo tiempo que se exceptúa el servicio de transporte, servicio complementario y necesario para garantizar el adecuado acceso a los servicios.

40. ANEXO 1. COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS. NUMERAL 1.2 COBERTURA 1.2.3. Registro de beneficiarios. Se incluye que la conyugue o compañera permanente trabajadora pueda ingresar al Régimen de excepción.

De acuerdo a lo anterior solicitamos nos aclaren cómo va a ser el manejo desde el punto de vista de Medicina Laboral y Salud Ocupacional a esa población?. ¿Dónde está contemplado cómo se va a manejar? ¿A quién se envían las incapacidades? Cuál es la ARL de esa población? ¿Qué denominación van a tener? Cotizantes? Beneficiarios? Consideramos este tema debe tener desarrollado unos contenido en los pliegos en ese ANEXO 1.

NOTIFICACIONES

Se tendrá como domicilio la ciudad de BOGOTA D.C., con dirección carrera 10 No. 72-39 Torre b Piso 9. asesorjuridico@fundamep.com.

RESPUESTA El procedimiento de traslado de una EPS al FOMAG para garantizar el derecho de los cónyuges trabajadores al régimen de excepción, así como los formatos respectivos, serán entregados por Fiduprevisora para la fecha del contrato. Serán cotizantes y su ARL dependerá de la empresa en que trabajen.

Dra. Lorena Barraza Ruiz.
l.barrazaruiz@hotmail.com
Medico Auditor Organización Clínica General del Norte.

1. Formato No. 1 Red Principal servicios básicos:

Cuando en el municipio no esté habilitado ningún servicio de urgencias, laboratorio básico o imagenología de baja complejidad, incluya en las casillas correspondientes la IPS del municipio más cercano, en términos de tiempo de transporte, que disponga del servicio.

Aclarar en el instructivo que la referenciación también puede realizarse a un municipio más cercano de otro departamento o región.

Aclarar en el instructivo si esta referenciación puede ser realizada a un municipio de menos de 50.000 habitantes y servicios de baja complejidad, o se tiene que referir a un nivel de mediana complejidad? ya que solo se estipula en el formato para el servicio de hospitalización.

RESPUESTA

Se acepta la observación. El instructivo del Formato 1 señala que cuando no existan los servicios en el municipio se debe incluir en la red habilitante el del municipio más cercano. Se agrega que este municipio puede corresponder a un municipio de otro departamento o región para el caso de municipios limítrofes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

2. Formato No. 1A Red Alterna servicios básicos:

Cuando para cualquiera de los servicios exista un solo prestador habilitado en el municipio y este forme parte de la red principal, se aceptara para la red alterna en primer nivel los servicios disponibles en el municipio más cercano en términos de transporte.

Aclarar en el instructivo que la referenciación puede realizarse a un municipio más cercano de otro departamento o región.

RESPUESTA

La red alterna es una obligación ineludible para el contratista. De no existir en el departamento otra IPS que brinde estos servicios, claramente se ubicarán en otro departamento de la región y en algunos casos en otra región incluso, por lo cual se agregan las siguientes excepciones en el Formato 1 A.

Excepción: En municipios limítrofes, excepcionalmente, los servicios alternos de urgencias, laboratorio clínico e imagenología básicas, consulta de ginecología y pediatría, no existentes en el municipio, así como los servicios de hospitalización y atención del parto, pueden ser garantizados en un municipio de otro departamento o región, por razones de contigüidad.

Excepción: En municipios de nuevos departamentos la opción alterna de acceso directo a consulta de ginecología y pediatría, en casos de no existir segunda opción en el departamento, deben ser ofertados y garantizados en el departamento de más fácil acceso en términos de tiempo de transporte.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

Aclarar en el instructivo si esta referenciación puede ser realizada a un municipio de menos de 50.000 habitantes y servicios de baja complejidad, o se tiene que referir a un nivel de mediana complejidad; ya que solo se estipula en el formato para el servicio de hospitalización.

RESPUESTA

El instructivo de los Formatos 1 y 1 A incluye esta posibilidad de referir a servicios de mediana complejidad en un municipio más cercano, menor de 50.000 habitantes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

3. **FORMATO No. 1: ENTIDAD QUE GARANTIZARÁ SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO EN EL MUNICIPIO:** Se exige garantizar el servicio de transporte asistencial Básico código 601: Si en un municipio no hay habilitado el servicio de transporte asistencial básico, pero si existe habilitado el transporte asistencial medicalizado, código 602, aclarar en el instructivo si se puede ofertar este servicio de mayor complejidad el cual sule el de menor complejidad.

{fiduprevisora)

siempre.

Como se realizaría la anotación en la carta de intención que se prestara con este servicio superior el de menor complejidad para que no quede duda.

RESPUESTA

La oferta del servicio debe ser específica para el municipio y la aclaración de que se prestará el servicio básico con transporte medicalizado puede hacerse en la hoja de presentación del prestador.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

Al no existir este servicio en el municipio aclarar que términos de tiempo se van a tener en cuenta para su referenciación. Aclarar en el instructivo que la referenciación puede realizarse a un municipio más cercano así sea de otro departamento o región.

Aclarar en el instructivo si esta referenciación puede ser realizada a un municipio de menos de 50.000 habitantes y servicios de baja complejidad, o se tiene que referir a un nivel de mediana complejidad; ya que solo se estipula en el formato para el servicio de hospitalización.

RESPUESTA

Esto no es posible establecerlo en ningún caso, pues depende de la complejidad de cada caso y de las correspondientes decisiones del médico tratante.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

4. En lo referente a las instituciones psiquiátricas aclarar cómo se va a reportar la capacidad instalada si en el reps solo aparece el concepto de psiquiatría, farmacodependencia y la institución tiene habilitados los códigos:

- 103: Psiquiatría o unidad salud mental
- 117: Cuidado Agudo en salud mental o psiquiatría
- 118: Cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría
- 123: Atención a consumidor de sustancias psicoactivas paciente agudo
- 126: Hospitalización en unidad de salud mental
- 127: Internación hospitalaria consumidor de sustancias psicoactivas
- 128: Internación parcial consumidor de sustancias psicoactivas

Como se reporta la capacidad instalada y a que códigos????

RESPUESTA

En el instructivo de los Formatos se agregó:

En el código 103 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada Psiquiatría, Salud mental y cuidado intermedio mental de mediana complejidad. En el código 126 incluya únicamente las camas habilitadas en capacidad instalada cuidado agudo salud mental, alta complejidad

{fiduprevisora)

siempre.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

5. a. En el formato 3 red principal evaluable servicios hospitalarios y cx, no aparece código 815 en cual si se está solicitando en el formato 3ª red evaluable servicios hospitalarios y cx.
- b. Error en el código 815 corresponde a atención domiciliaria paciente crónico con ventilador.
- c. En el formato 3 red principal evaluable servicios hospitalarios y cx y 3ª red evaluable servicios hospitalarios y cx, se repite el código 205 cx maxilofacial al principio y final del formato.

RESPUESTA

- 5a. Se suprime el código en el Formato 3
- 5b. Se modifica el código por el 816. (sin ventilador)
- 5c. Observación aceptada. El código repetido se suprime.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

6. Corregir en el formato 4 red principal evaluable servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el cual se está solicitando código 126 y en el formato 4ª red alterna evaluable servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se está solicitando código 122 el cual no existe en el reps.

Corregir en el formato 4 red principal evaluable servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el cual código 126 se está solicitando 2 veces.

RESPUESTA

Se realizan los ajustes de estos códigos en los Formatos 2 y 2 A, no en los Formatos 4 y 4.A

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI x NO

7. Corregir formato 8 red principal oferta extraregional y 8ª red alterna oferta extraregional se está solicitando código 122 el cual no existe en el reps.

RESPUESTA Observación aceptada. Se realiza el ajuste correspondiente en el Formato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI X NO

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIÓN

{fiduprevisora)

siempre.

8. En el formato 7ª red alterna de mediana y alta complejidad en la sexta fila la población del municipio a diligenciar es la del municipio que registre en la fila 3 o la del municipio que se registre en la fila 3.

RESPUESTA. El instructivo del Formato 7 A indica:

Señale en la tercera fila que la IPS/sede constituye red alterna para la red principal ofertada en el municipio de _____ y el municipio de _____

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI X** **NO**

Daniel Enrique Gómez
CMS - Área de Licitaciones
CLINICA PINARES MÉDICA
TELEFONO 3400330 EXT 5027
PEREIRA
danielenriquegomezh@gmail.com

De manera atenta, y basados en el cronograma planteado dentro del Proceso de Invitación Pública No. 2 - cuyo objeto es LA CONTRATACIÓN DE ENTIDADES QUE GARANTICEN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS LABORALES PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO EN EL TERRITORIO NACIONAL, ASUMIENDO Y GESTIONANDO EL RIESGO EN SALUD, OPERATIVO Y FINANCIERO QUE DEL CONTRATO SE DERIVE, en el cual se plantea como fecha de "Cierre del Proceso - Fecha FINAL para presentar propuestas" el día 10 de abril de 2017, de 7:30 am a las 12:00 m (Medio día), me permito solicitar lo siguiente.

Teniendo en cuenta que en el desarrollo de la capacitación programada y realizada por FIDUPREVISORA S.A. el día 17 de marzo de 2017, se plantearon las modificaciones a realizar en los Formularios, Formatos y Anexos, implica que

los proponentes realicen cambios en su programación y estructuración de las propuestas.

Es por ello que no se cuenta con el tiempo requerido para la recolección de soportes, así como para el diligenciamiento de los Formularios, Formatos y Anexos.

Por lo anterior, solicitamos el aplazamiento del cierre del proceso y la fecha para presentar las propuestas, con tal de contar con tiempo prudencial para la presentación de la propuesta.

{fiduprevisora)

siempre.

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que el tiempo para la consecución de estos documentos es desde la publicación del documento de selección definitivo (10 de marzo). Por lo expuesto no se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

ANTONIO JALLER DUMAR
DIRECTOR GENERAL
MEDICINA INTEGRAL S.A.
info@medicinaintegralsa.com
Calle 44 No. 14 - 232 | Tel. (4) 7918058
info@medicinaintegralsa.com
Montería – Córdoba

OBSERVACION No. 1:

En el numeral 2.1.7 PRESENTACION Y ENTREGA DE LAS PROPUESTAS, indica:

“ foliada en orden consecutivo de abajo hacia arriba en su totalidad, es decir, al índice le corresponderá el número del último folio...”

Solicitamos se permita la foliación por tomos independientes.

RESPUESTA No se acepta la observación toda vez que la numeración consecutiva es la que busca asegurar y establecer los folios entregados como mecanismo de control.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 2:

En el numeral 2.1.16.1 SERAN SUBSANABLES DE LAS OFERTAS.

“Será subsanable el contenido de los soportes presentados de carácter jurídico, financiero y de experiencia y los soportes de la Red principal y alterna de servicios básicos, sin que con este procedimiento se modifique o mejore la oferta. Por lo tanto, serán subsanables:

- *La información presentada de contenido jurídico, excepto el no aporte de la póliza de Garantía de Seriedad de la Oferta. Se podrá subsanar de la póliza datos de su contenido.*
- *La información de contenido financiero y de experiencia que previamente ha sido aportada y presentada.*
- *El contenido de los soportes de la Red principal y alterna de servicios básicos.”*

Solicitamos especificar el contenido que será subsanable; por ejemplo una carta de intención presentada sin firmar; podrá subsanarse?

RESPUESTA Favor remitirse a lo dispuesto en el documento de selección definitiva a los numerales 2.1.16.1 y 2.1.16.2 ; el alcance de la expresión :” contenido de los documentos” es en cuanto a omisión de algunos datos solicitado en dicho documento o claridad sobre los mismos.

La autenticidad de un documento se expresa con la suscripción de este mediante su firma tratándose de la manifestación de una voluntad al carecer de esta autenticidad no existe jurídicamente razón por la cual la falta de firma es como no aportar el documento razón por la cual no es subsanable.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 3:

En el numeral 3.3.1. EXPERIENCIA GENERAL

”La experiencia general se verificará por la antigüedad (como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso) en la actividad de prestación de servicios de salud, por lo cual el proponente debe acreditar:

• Para los proponentes y los conformantes de la propuesta plural deben haber sido habilitados para la prestación de servicio de salud como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso, fecha que será determinada con la que se registre en el REPS como fecha de inscripción.

Para el caso de IPS que por los servicios con que cuenta, requiera visita de verificación previa conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución 2003 de 2014, la fecha será verificada con la del acta de visita donde se certifique el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Para lo anterior el proponente deberá adjuntar copia del acta de visita.”

El artículo 13 de la resolución 2003 de 2014, establece:

”Visita de Verificación Previa. Se requerirá visita de verificación previa en los siguientes casos:

13.1. La habilitación de nuevos servicios oncológicos, visita que se realizará por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

13.2. La habilitación de nuevos servicios de urgencias, hospitalización obstétrica, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud.

13.3. La inscripción de una nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud, visita que se realizará por parte de la Entidad Departamental o Distrital de Salud, dentro de los seis (6) meses siguientes a la presentación de la solicitud. Se entiende solicitada la visita con la presentación del formulario de inscripción en las condiciones definidas en el numeral 6.4 del artículo 6 de la presente resolución.”

Solicitamos se omita el párrafo (Para el caso de IPS que por los servicios con que cuenta, requiera visita de verificación previa conforme a lo dispuesto en el artículo 13 de la Resolución 2003 de 2014, la fecha será verificada con la del acta de visita donde se certifique el cumplimiento de las condiciones de habilitación. Para lo anterior el proponente deberá adjuntar copia del acta de visita.) ya que se podría prestar para malas interpretaciones, teniendo en cuenta que el artículo 13 incluye la inscripción de IPS nuevas y así no se acreditaría la experiencia mínima de 3 años exigida; quedaría entonces de la siguiente manera:

”La experiencia general se verificará por la antigüedad (como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso) en la actividad de prestación de servicios de salud, por lo cual el proponente debe acreditar:

• Para los proponentes y los conformantes de la propuesta plural deben haber sido habilitados para la prestación de servicio de salud como mínimo tres (3) años antes de la fecha de apertura del presente proceso, fecha que será determinada con la que se registre en el REPS como fecha de inscripción.”

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 4:

En el numeral 3.3.4. REGISTRO EN EL SISTEMA DE SALUD

“El proponente o los integrantes del oferente plural que sean IPS y/o CAJAS DE COMPENSACIÓN deben adjuntar copia del formulario mediante el cual acreditan su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud registrado ante la Dirección Territorial de Salud respectiva, así como copia del formulario o formularios de novedades reportadas hasta la fecha de cierre del presente proceso.”

Aclarar si son todos los formularios de novedades presentadas por la IPS o solamente los formularios de las novedades de servicios que a la fecha de cierre de la propuesta no estén cargados en el REPS.

RESPUESTA Los formularios de inscripción en el registro especial que se solicitan son los que permiten demostrar la fecha de inscripción inicial en el REPS.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 5:

Solicitamos reconsiderar que se aporte hoja de identificación para cada uno de las IPS propuestas en cada uno de los formatos; puesto que esto aumentaría considerablemente el número de copias repetidas; esto de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.4.2 Red de servicios de salud ofrecida.

RESPUESTA En atención a la complejidad del proceso y con el propósito de facilitar la verificación de los requisitos por parte del evaluador es que se determinó la hoja de identificación para cada una de las propuestas. Razón por la cual no se acepta la solicitud

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 6:

En el numeral 4.3.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA OBLIGACIONES DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN DE ORIGEN Y PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL NUMERAL 9. *“Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes, si se generaran en este proceso.”*

Definir cómo se hará el proceso de recobros, no se encuentra especificado en los Pliegos.

RESPUESTA De acuerdo con el estudio de construcción de la UPCM no se encuentra previsto recobro por el concepto aludido, por lo tanto no existe procedimiento para el mismo en el documento de selección definitiva en consecuencia se suprimirá el concepto de recobro de este numeral.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora}

siempre.

OBSERVACION No. 7:

En el Anexo 01 – COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS, establece que:

“Los traslados de los pacientes están a cargo del prestador y tiene el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que haga el médico tratante del prestador.

Para los casos de servicios ambulatorios, que por indicación del médico tratante perteneciente a la red ofertada por el contratista no amerite traslado en ambulancia a otro municipio, éste se hará por medio de transporte terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el contratista, ida y vuelta.

El contratista no asumirá los costos de traslados de pacientes en el caso de requerir servicios ambulatorios en los siguientes casos, salvo que el médico señale la necesidad de transporte en ambulancia.

- *Dentro del municipio de origen.*

- *Entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital; o cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto.*

Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud.”

Y en el Anexo 03 TRASLADO DE PACIENTES indican que:

“Los traslados de los pacientes está a cargo del prestador y tiene el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que ordene el médico tratante.

La cobertura de los traslados es la siguiente:

- *Para los servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia sobreviniente en aquel de la red de servicios establecida por el contratista.*

- Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país. Cuando se trate de traslados dentro del municipio, se tendrá en cuenta la oferta existente de ambulancias.
- Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento y de la región o fuera de ella.
- Para los casos de pacientes que requieran servicios ambulatorios básicos que no se presten o que no se encuentren disponibles en la zona rural de residencia.
- El médico remitente determinará si el paciente requiere transporte medicalizado en cualquiera de las versiones terrestre, fluvial o aérea."

Solicitamos aclaración en cuanto a cuando el prestador NO asume el transporte del paciente; ya que en el numeral 4.3.2 del Documento definitivo de selección de contratistas - obligaciones específicas del contratista - obligaciones del sistema de salud numeral 2 indican que el contratista debe: Garantizar el traslado de los pacientes remitidos a otros municipios en los términos establecidos en el Anexo No 01 y 03 del presente documento de selección de contratistas y estos no indican lo mismo.

RESPUESTA

Los textos citados son complementarios y no excluyentes, pero las obligaciones del contratista se pueden resumir así:

Existen cinco obligaciones básicas para el contratista:

La primera garantizar el servicio de ambulancia (transporte asistencial básico o medicalizado) en las urgencias vitales, ya sea por vía terrestre, fluvial, marítima o aérea.

La segunda garantizar el servicio de ambulancia (transporte asistencial básico o medicalizado), para la remisión de pacientes que por orden médica deben hospitalizarse en IPS de mayor complejidad o pacientes hospitalizados que requieran un procedimiento diagnóstico o terapéutico en otra IPS, terrestre, fluvial o aéreo.

La tercera, suministrar o pagar el transporte ordinario de pacientes remitidos por orden médica a servicios ambulatorios de mayor complejidad en otro municipio, cuando este cueste más de un salario mínimo diario, por vía terrestre, fluvial o aérea.

La cuarta, suministrar o pagar el transporte ordinario del acompañante cuando el médico tratante considere necesario el acompañamiento (niños, ancianos, personas discapacitadas o en estado de salud que lo amerite), en el transporte ordinario, por vía terrestre, fluvial o aérea.

La última, garantizar el acceso a los servicios en aquellos casos de poblaciones dispersas donde el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, para acceder a los servicios básicos, incluso dentro del mismo municipio: Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud."

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

{fiduprevisora)

siempre.

OBSERVACION No. 8:

Solicitamos se defina cómo se hará el proceso de afiliación, trámite de incapacidades, licencias de maternidad, investigación de accidentes laborales, calificación de pérdida de capacidad laboral, etc, de los cónyuges o compañeros permanentes de docentes que sean cotizantes en el SGSSS y deseen afiliarse al FOMAG, de acuerdo a lo establecido en el Anexo 01 numeral 1.2.3. Registro de beneficiarios en la Entidades Contratistas y teniendo en cuenta que en el anexo 02 numeral 5 Incapacidades define que: Por incapacidad se entiende el estado de inhabilidad física o mental de un DOCENTE que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

RESPUESTA

Garantizar el derecho que asiste a los cónyuges trabajadores de los docentes de pertenecer al régimen de excepción exige un desarrollo de procedimientos en el que trabaja actualmente Fiduprevisora. Se espera tener las respuestas, procedimientos y formatos para la fecha de suscripción del contrato.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 9:

Solicitamos se defina como se realizará el proceso de Portabilidad, quien solicitará los traslados de servicios de los usuarios, cuál será el tiempo de respuesta de Fiduprevisora, con cuanto tiempo de antelación se debe solicitar. Se cargará toda la base del Magisterio al FOSYGA?

RESPUESTA

Fiduprevisora dará a conocer los procedimientos respectivos a la firma de los contratos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 10:

Solicitamos se establezca el procedimiento de recobro de los servicios excluidos del Plan de Beneficios del Magisterio y que sean ordenados por fallo judicial.

RESPUESTA No hay procedimiento por tratarse de un hecho excepcional de competencia exclusiva del juez quien determinara todos los asuntos correspondientes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

OBSERVACION No. 11:

Solicitamos se establezca en el documento de selección de contratistas que los cuidadores permanentes (Auxiliares de enfermería), terapias sombra, terapias ABA, musicoterapia, acuaterapia, equinoterapia, delfinterapia, demás actividades no son servicios de salud y están excluidos del plan de beneficios.

RESPUESTA

Las definiciones legales no corresponden al documento de selección de contratistas, pero los señalados estarían contemplados en el grupo de tratamientos experimentales o que no cuentan con evidencia científica, o que no son procedimientos específicos de salud, no cubiertos por tanto en el Plan de Salud del Magisterio a excepción de los cuidadores, auxiliares de enfermería, que hacen parte de la atención domiciliaria en algunos casos.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

OBSERVACION No. 12:

Solicitamos se aclare si se debe diligenciar el formato (15) de carta de intención para IPS y el formato (23) de carta de intención para dispensación de medicamentos cuando la IPS preste todos estos servicios.

RESPUESTA

Siempre se deben llenar los Anexos 22 o 23, para oferta de puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios, en forma independiente a los formatos de oferta de los demás servicios de la IPS (formato 14 y 15). Recuerde que una farmacia hospitalaria, que no brinde servicios ambulatorios a los afiliados del magisterio en el municipio, independientemente de que hayan sido atendidos o no en el respectivo hospital, no puede ser presentada como punto de dispensación ambulatorio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

OBSERVACION No. 13:

Solicitamos que todas las aclaraciones y modificaciones suscitadas durante las audiencias de aclaración y capacitación en los formatos llevadas a cabo los días 15, 16 y 17 de marzo, queden en adendas.

RESPUESTA

Se acepta en un todo la anterior observación y como mecanismo de control como podrá observarse al final de cada respuesta se encuentra señalado si se modifica o no el documento de selección. "las

{fiduprevisora)

siempre.

reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

OBSERVACION No. 14:

Ante el sinnúmero de dudas y modificaciones suscitadas los días 15, 16 y 17 de marzo en las audiencias de aclaraciones, solicitamos ampliación de la fecha de entrega de las propuestas.

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que el tiempo para la consecución de estos documentos es desde la publicación del documento de selección definitivo (10 de marzo). Por lo expuesto no se acepta su observación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

JORGE LUIS ROCHA PATERNINA
jrocha48@hotmail.com
REVITAL UT

1. En los formularios del 2 al 6 para los servicios especializados en municipios de más de 50.000 habitantes, las sedes IPS que se establecen para la red principal vuelven a sumar puntos cuando se establecen para la red alterna?. Se sugiere que cada servicio por IPS no suma puntos para la red alterna cuando ya se tiene para la red principal.

1. Los servicios de Ginecobstetricia y Pediatría, pueden ser tenidos en cuenta como servicios monopólicos cuando solo los tiene habilitados en el municipio, la ESE y ésta no firma la carta de intención?

RESPUESTA

La definición de servicio monopólico, en este proceso de selección de contratistas, únicamente aplica para servicios de baja complejidad de una IPS pública (ESE), que sean los únicos habilitados en un municipio.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

2. Belén de Bajirá no es un municipio reconocido por DANE por tanto no tiene código de habilitación ni posibilidad de habilitar en los REPS, ya que éstos están fundamentados en los Códigos DANE, por lo tanto no es posible identificar los servicios habilitados en esta zona.

ESTABLECER UN NÚMERO DE CONTACTO PARA EL SERVIDOR

RESPUESTA

Deben estar habilitados en el municipio de Mutatá, Antioquia. Se puede consultar con el Hospital de Mutatá para ofrecer los servicios en este municipio que ya fue definitivamente entregado al Chocó. En este caso se aceptaría que se presentaran servicios dependientes todavía del Hospital de Mutatá.

3. Se sugiere que las cartas de presentación de las IPS no contenga el campo del detalle de servicios, ya que esta información se encuentra en la carta de intención y para algunos casos puede implicar un gran numero de hojas, que para ser una portada no tiene presentación.

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

4. Cuál será el listado oficial que se tendrá en cuenta para determinar las IPS acreditadas en la región?

RESPUESTA:

El listado del ICONTEC.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO x**

EMILCE MENDOZA ESTUPIÑAN

Coordinación de Convenios y Facturación

Clínica Chicamocho

convenios@clinicachicamocho.com

Cel: 3107883984

Calle 40 # 27A-22 Mejoras Publicas 9 Piso

{fiduprevisora)

siempre.

1. ENTIDADES ACREDITADAS

De acuerdo con lo mencionado en el Documento de selección de contratistas en la página 48 se menciona lo siguiente con respecto a la calificación de las Entidades Acreditadas así:

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
IPS ACREDITADAS	<p>El proponente que presente dentro de su red de servicios de salud en la región a ofertar el mayor número de IPS acreditadas, obtendrá 200 puntos y los demás proponentes puntaje proporcional y descendente, que se establecerán mediante regla de tres.</p> <p>NOTA 1: No se asigna puntaje como IPS acreditadas, aquellas que no oferten al menos el 50% del portafolio de servicios habilitado para los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio.</p> <p>NOTA 2: Las IPS con acreditación condicionada no se considerarán para el otorgamiento del presente puntaje.</p>	200

En este criterio, se establece que las entidades Acreditadas con las cuales se pueda conseguir la carta de intención, sumarán al puntaje únicamente si prestan servicios en la región para la cual se está presentando la correspondiente oferta, situación que presenta una exclusión clara tanto para los pacientes de lugares apartados del país que requieren servicios altamente especializados y que en sus departamentos no cuentan con entidades acreditadas, como para los proponentes que teniendo convenios con entidades de Alto nivel de calidad y especialización, no son tenidas en cuenta dentro del puntaje que califica sus ofertas. Esta situación además presenta un claro incumplimiento del principio constitucional establecido en el Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia que menciona lo siguiente:

{fiduprevisora)

siempre.

Artículo 49. Acto Legislativo No. 02 de 2009, artículo 1°. El artículo 49 de la Constitución Política quedará así:

La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Por lo anterior, se puede ver una clara preferencia por los proponentes que son dueños de IPS acreditadas en las regiones y que incluso con esta ventaja han presentado claras deficiencias en la prestación de los servicios de salud en la ejecución de contratos anteriores con el FOMAG.

RESPUESTA

La acreditación de IPS es un componente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad debidamente regulado. Si bien es cierto que la acreditación es un acto voluntario de las IPS no es menos cierto que sin lugar a dudas las instituciones acreditadas denotan un grado superior de calidad de los servicios prestados frente a aquellas instituciones que sólo cuentan con la habilitación la cual es obligatoria para todas las instituciones. En tal sentido resulta procedente que la oferta de servicios que cuenta con IPS acreditadas sea evaluada con puntajes superiores frente a aquella que no la tiene.

Debe tenerse en cuenta que la acreditación no es requisito para participar en el proceso y que lo que se evalúa en la acreditación no es la calidad misma de los proponentes directos sino de la red ofertada, de modo que todos los eventuales proponentes tienen la posibilidad de conformar una red con IPS acreditadas. En consideración a ello no existe ninguna violación del principio de igualdad.

La observación presenta un error en la lectura e interpretación del tema de ponderación. La competencia para la ponderación únicamente se da entre proponentes al interior de cada departamento y región, con las mismas características, no entre proponentes de distintas regiones, con características diferentes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

2. FECHA PAZ Y SALVO

De acuerdo con lo mencionado por el anexo No. 17 del Documento de Selección definitivo para la contratación, se continua estableciendo como fecha de corte para los paz y salvos el día 30 de Junio de 2016. Lo anterior, contraviene el principio de transparencia de la contratación teniendo en cuenta que mientras los Estados Financieros se solicitan con corte a 31 de Diciembre de 2016 , la información más crítica que corresponde a las deudas adquiridas por las IPS se solicita con una fecha de anterioridad mucho mayor, cuando lo más importante es que los proponentes tengan un comportamiento correcto en este sentido y puedan dar fe de ello por medio de los comprobantes más recientes del pago de sus obligaciones.

Igualmente, es muy importante que se soliciten soportes de los paz y salvos que garanticen la posibilidad de verificación del detalle del comportamiento de pago que ha tenido la IPS o entidad, teniendo en cuenta que algunos de los proponentes que en la actualidad tienen contrato vigente para la prestación de los servicios con el FOMAG y que incluso han venido recibiendo el pago anticipado de la UPC, se encuentran en mora con algunos prestadores de servicios y aportan paz y salvos que han sido firmados con soportes de acuerdos de pago y no en basados en las obligaciones debidamente canceladas.

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

3. INDICE DE LIQUIDEZ

Siguiendo la línea del punto inmediatamente anterior, resulta curiosa la **NOTA 1**, consignada en la página 41 del Documento de selección definitivo en el cual se establece una claridad respecto del cumplimiento del Índice de Liquidez así:

{fiduprevisora)

siempre.

Indicador	Valor Minimo
Índice de Liquidez	1.30
Índice de Endeudamiento	Menor o igual a 72.5%
Rentabilidad del Activo	Mayor o igual a 0
Rentabilidad del Patrimonio	Mayor o igual a 0

NOTA 1: Cuando el índice de liquidez sea menor a 1.3 se computará el "índice ajustado de liquidez" (es igual al índice de liquidez menos la provisión de cartera dividida por el pasivo corriente), si este índice ajustado es mayor a 0.6 se habilita.

Como se puede ver claramente, esta nota permite incluir en el cálculo del Índice de Liquidez valores correspondientes a obligaciones que aún no han sido pagadas al proponente, por lo cual no tienen como disponibles y obviamente inflarían el indicador, por lo cual inducirían a error a los evaluadores en el momento de la calificación mostrando una liquidez que realmente no existe y que disminuiría la capacidad de reacción del proponente para cumplir las obligaciones financieras que implica la adjudicación del contrato.

RESPUESTA Los indicadores fueron contruidos por expertos en el tema financiero lo cual se encuentra soportado en los estudios previos que fueron debidamente publicados. Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

4. PRESENTACIÓN DE ESTADOS FINANCIEROS CON CORTE A 31 DE MARZO DE 2016

En la página 39 del Documento de Selección Definitivo se menciona para el caso de los Estado Financieros el siguiente requisito:

3.2. DOCUMENTOS DE CONTENIDO FINANCIERO

3.2.1. BALANCE GENERAL Y ESTADO DE RESULTADOS A 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016

A efectos de evaluar los indicadores de capacidad financiera y organizacional, los estados financieros deben contener: **En el Balance General: Activo corriente, activo total, pasivo corriente, pasivo total y patrimonio. En el Estado de Resultados: Utilidad Operacional, Gastos de Intereses.**

Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2016, acompañados de las notas a los estados financieros, dictamen del Revisor Fiscal fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes disciplinarios de contador y revisor fiscal (cuando este último aplique), indicadores de capacidad financiera, indicadores de capacidad administrativa, RUT y Anexo 08).

Teniendo en cuenta lo anterior resulta un poco apresurado solicitar Estados Financieros oficiales con corte a 31 de Diciembre de 2016 cuando normalmente estos documentos se oficializan finalizando el mes de Marzo, fecha en la cual se celebran las Asambleas Generales de Accionistas como costumbre mercantil en el país, mientras otra documentación a todas luces más crítica es solicitada con fechas anteriores a este límite, lo cual sugiere cierta desigualdad en la solicitud de requisitos.

RESPUESTA Se recuerda al observante que la etapa en la que nos encontramos es para solicitar aclaraciones o precisiones sobre el documento de selección y no para acomodar los requisitos a un interés particular, no se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

5. MARCO LEGAL

En la página 13 del Documento de selección de contratistas se menciona lo siguiente:

Por ser la FIDUPREVISORA S.A. una entidad estatal financiera con naturaleza jurídica de sociedad de economía mixta y por serle aplicable el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, el mismo Estatuto General de Contratación exceptuó su actividad contractual y en consecuencia la misma se rige por las normas del derecho privado. Por lo anterior, no le son aplicables las modalidades de selección de contratistas ni los principios de la contratación pública previstos en la Ley 80 de 1993. No obstante, al no perder la calidad de entidad estatal, en virtud de lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007 la actividad contractual de la FIDUPREVISORA S.A. se encuentra sometido a los principios que rigen la función administrativa, los principios de la gestión fiscal y el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la ley.

El marco legal del proceso de selección y del contrato que se derive de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por:

- Constitución Política de Colombia
- Ley 1751 de 2015
- Ley 91 de 1989
- Los principios de la Ley 80 de 1993
- Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Código Civil
- Código de Comercio
- Código General del Proceso
- Decretos reglamentarios de salud aplicables al régimen exceptuado de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- Acuerdos del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- Resoluciones y circulares cuyo destinatario sea el régimen exceptuado de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- Manuales de Contratación y de Supervisión e interventoría del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio
- Las normas actualmente vigentes que resulten pertinentes de acuerdo con la Ley colombiana, se presumen conocidas por todos los proponentes.

Como se puede observar en el primer párrafo del texto se menciona que al proceso de contratación en curso "... no le son aplicables las modalidades de selección de contratistas ni los principios de la contratación pública previstos en la ley 80 de 1993..." sin embargo cuando se presenta el listado que incluye las normas que conforman el marco legal del proceso se menciona en el 4 ítem, que el proceso se soporta en "... los principios de la Ley 80 de 1993...". Lo anterior presenta una inconsistencia que finalmente no concluye si se la Ley 80 de 1993 enmarca o no el respectivo proceso de contratación, lo cual deja un vacío jurídico además teniendo en cuenta que los recursos que implican este proceso son recursos públicos por lo cual lo natural sería precisamente que el proceso estuviera enmarcado en los principios de la Ley 80 de 1993 que normaliza los procesos de Contratación Pública.

RESPUESTA Como se señala claramente en el documento de selección de proponentes definitivo el presente proceso se rige por el derecho privado y el manual de contratación del FOMAG, de acuerdo con lo anterior se ha construido el presente proceso, les sugerimos revisar el manual de contratación donde en forma amplia se precisa lo anterior.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

6. En el numeral 1.5 del documento de selección definitivo se establece un DEFENSOR DEL USUARIO DE SALUD DEL MAGISTERIO, anotando que el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, contará con uno de conformidad con las funciones, mecanismos de selección, estructura y fuente de financiación que para el efecto establezca el Consejo Directivo. ¿Se pregunta los gastos por dicho Defensor serán asumidos por el Fondo?

RESPUESTA. En el presente proceso no se encuentra previsto cargo alguno por el defensor del usuario.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

7. En el numeral 2.1. CRONOGRAMA, ACTIVIDAD, Suscripción del contrato, expedición de pólizas, aprobación de garantías, FECHA, Del 19 al 22 de mayo de 2017. Se establece un periodo de 4 días después de la adjudicación que es el día 18 de mayo para la firma del mismo. Se pregunta, cómo estableció este periodo la entidad tan corto, para el caso de las promesas de sociedad, si

los tramites de constitución y perfeccionamiento de la misma, en Cámara de Comercio, bancos y Dian, en promedio se demoran 9 días, máximo si el 19 de mayo es un viernes?

RESPUESTA Los plazos que calcula el observante no tienen sustento normativo por lo que resultan un apreciación subjetiva. No se acepta la observación.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

8. En el numeral 2.1.4 se estableció la facultad para la entidad de poder modificar el documento definitivo de selección, hasta 3 días hábiles anteriores al plazo previsto en el vencimiento del término para la presentación de las propuestas. Se entiende entonces que, si la fecha de presentación de las propuestas es el día 10 de abril, la entidad solo podrá modificar el documento de selección definitivo solo hasta el día 5 de abril? Es correcto este entendimiento?

RESPUESTA La entidad consciente de la complejidad en la consecución de algunos soportes se esforzó en que estos no presentasen modificaciones desde la construcción del documento de selección definitiva tal y como son: carta de intención o compromiso, prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, paz y salvo y documento que acredite la representación legal. Razón por la cual podemos afirmar que de producirse adendas dentro del plazo previsto en el numeral 2.1.4 estas buscaran no causar trastorno a los proponentes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

9. En el numeral 2.16 se manifiesta que todas las respuestas brindadas a los interesados y adendas al documento de selección de contratistas deberán ser tenidas en cuenta para la estructuración de la propuesta. Se entiende entonces que, las respuestas a las preguntas formulas, así no sean plasmadas en adendas, modifican el documentos definitivo de selección y son obligatorias. Es correcto este entendiendo?

RESPUESTA No, no es correcto la interpretación del observante se precisa_ que las reglas del concurso lo constituyen el documento de selección y sus adendas, como mecanismo de control podrá observarse al final de cada respuesta se encuentra señalado si se modifica o no el documento de selección. “las reglas del concurso será el documento de selección y sus adendas, y no serán tenidas en cuenta las respuestas a observaciones o aclaraciones”.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

{fiduprevisora)

siempre.

10. En el numeral 2.1.1.3 se establece que se podrá prorrogar el plazo de cierre del proceso “un día hábil antes de que se haya previsto este. Se entiende entonces que, si la fecha de presentación de las propuestas es el día 10 de abril, la entidad solo podrá prorrogar el plazo de cierre hasta el día 7 de abril? Es correcto este entendimiento?

RESPUESTA: Es correcta la interpretación

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

11. En el numeral 3.1.2 numeral c), se manifiesta “Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal y/o suplente para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido (Cuando se trate de propuestas plurales se acreditará tal condición de acuerdo con el índice de participación establecido en el documento correspondiente).” Como se debe entender esto?

RESPUESTA: La anterior exigencia hace referencia a la capacidad otorgada a los representantes legales de las personas jurídicas.
En cuanto a las propuestas plurales la anterior exigencia es para los integrantes.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

12. En el numeral 3.1.4 se establece la garantía de seriedad de la propuesta a favor de particulares. Favor precisar cuál es el término durante el cual debe estar vigente dicha póliza, pues éste, no se encuentra determinado en el documento definitivo. Lo anterior a efecto de que dicho requisito no se convierte de imposible cumplimiento.

RESPUESTA: Sobre este particular favor remitirse al cronograma previsto en el numeral 2.1 del documento definitivo, actividad “suscripción del contrato, expedición de pólizas, aprobación de garantías”

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO **SI** **NO X**

13. Cuando la mencionada póliza la constituya una promesa de sociedad futura, como debe ser tomada esta, pues no se determina en el documento definitivo la forma? O si por el contrario se debe aplicar la misma regla establecida que para las propuestas plurales?

{fiduprevisora)

siempre.

RESPUESTA: Como bien se determina en el documento de selección las propuestas plurales son: Consorcios, Uniones Temporales y promesas de Sociedad Futura, por lo tanto siempre que se haga alusión a propuestas plurales se encuentra previstas la “Promesa de Sociedad Futura”

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO X

14. En el numeral 3.6 se establece la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el plan de salud del magisterio, incluso los que puedan surgir en un futuro por nuevas tecnologías, estén o no contemplados en la red de servicios presentada en la

propuesta. Se pregunta a partir de que monto, el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio reembolsa el valor de los servicios prestados no contemplados en la propuesta y que son producto de nuevas tecnologías, lo anterior con el fin de que no se produzca un desequilibrio económico del contrato, en el entendido que muchas de estas tecnologías son de alto costo.

RESPUESTA

La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección social para la UPC del contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión en el POS de nuevas tecnologías en el POS, salvo aquel porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud no consideradas en el plus del magisterio, según el estudio financiero que sustenta el Acuerdo 009 de 2016, en razón a que no haya sido objeto de recobro al FOSYGA, con corte a 31 de diciembre de 2015.

El incremento anual de la UPC del Régimen contributivo tiene dos componentes, uno por inflación y otros factores y uno específico por inclusión de nuevas tecnologías al POS. Esta parte del incremento no se venía reconociendo en el Sistema de Salud del Magisterio desde 2008, dado que ya estaban calculados los servicios no POS en la fórmula de la UPCM. Sin embargo la revisión de la UPCM para este proceso señaló que de todos modos surgían nuevas tecnologías que entraban a recobros

al FOSYGA y que no habían sido parte del cálculo del no POS a Diciembre de 2015, cuyo costo sí debía reconocerse en la fórmula de reajuste anual de la UPCM.

MODIFICA DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO SI NO x

NOTA: La ADENDA que contiene las modificaciones aquí aludidas se publicará el 28 de marzo de 2017.

ESTRATEGIA DE MARKETING COMUNICACIONAL