

{fiduprevisora)

siempre.

ADENDA No. 8

INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2017, 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.

Luego de conocidas las recomendaciones efectuadas por la Procuraduría General de la Nación en el marco de su actuación preventiva al proceso de Invitación Pública No. 002 de 2017, la FIDUPREVISORA encuentra que a efectos de acoger las recomendaciones efectuadas es necesario introducir algunas modificaciones al documento de selección de contratista por lo que decide:

PRIMERO: Modificar parcialmente el numeral 2.1 "Cronograma" el cual quedará a partir de la fecha de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	Fecha	OBSERVACIONES
Publicación Adenda No. 7 Reanudación del proceso	20 de Junio	Páginas web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .
Publicación Adenda: Ajustes al documento de selección de contratistas definitivo	30 de Junio	Páginas web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .
Recibo de observaciones a los ajustes del documento de selección de contratistas definitivo		Los interesados en formular observaciones deberán enviarlas al correo electrónico contratacionfomag@fiduprevisora.com.co

{fiduprevisora)

siempre.

ACTIVIDAD	Fecha	OBSERVACIONES
	UNICAMENTE 7 de Julio Desde las 8:00 am hasta las 5 pm	
Respuesta a las observaciones a los ajustes del documento de selección de contratistas	14 de Julio	Páginas web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .
Cierre del Proceso.		
Fecha FINAL para presentar propuestas	2 de Agosto de 9:00am a 12:00m	FIDUPREVISORA S.A calle 72 No. 10 – 03 Piso 2° (oficina 203), Bogotá D.C
Publicación o de solicitud de información adicional subsanable	10 de agosto	Página web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .
Recepción de información adicional subsanable (fecha y hora)	15 de agosto hasta las 4 pm	correo electrónico contratacionfomag@fiduprevisora.com.co y/o presentarlas mediante escrito en la calle 72 No. 10 – 03, piso 2, Bogotá D.C.
Presentación informe al Consejo Directivo del FPSM	22 de agosto	Ministerio de Educación
Publicación informe de verificación de Requisitos habilitantes y de Calificación de propuestas	22 de agosto	Página web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .

{fiduprevisora)

siempre.

ACTIVIDAD	Fecha	OBSERVACIONES
Traslado del informe de evaluación	23, 24 y 25 de Agosto.	Calle 72 No. 10 – 03, piso 2, Bogotá D.C Consulta de documentos de 8:00 am a 5:00pm
Recibo de observaciones de informe de evaluación y calificación	UNICAMENTE Sábado 26 de Agosto	Los interesados en formular observaciones deberán enviarlas al correo electrónico contratacionfomag@fiduprevisora.com.co , desde las 8:00am hasta las 5:00pm
Presentación de respuesta a observaciones al informe al Consejo Directivo del FPSM	30 de Agosto	Ministerio de Educación Nacional
Evaluación y respuesta a observaciones formuladas en informe de evaluación y calificación	30 de Agosto	Página web: www.contratos.gov.co , www.fiduprevisora.com.co y www.fomag.gov.co .
Audiencia Pública de Adjudicación	31 de Agosto	Hotel NH Metrohotel auditorio principal calle 74 No 13-27
Suscripción del contrato, expedición de pólizas, aprobación de garantías	En los tres (3) días hábiles siguientes a la adjudicación.	Vicepresidencia Jurídica de FIDUPREVISORA S.A Calle 72 No. 10 – 03 piso 6º Bogotá D.C
Entrega de pacientes, proceso de empalme, que incluye adaptación de instalaciones e inicio de contrato	1 al 30 de Septiembre	En las regiones adjudicadas.

{fiduprevisora)

siempre.

ACTIVIDAD	Fecha	OBSERVACIONES
Fecha de Inicio de ejecución del Contrato	1 de Octubre	En las regiones adjudicadas.

SEGUNDO: Modifíquese el subnumeral 3, del numeral **3.4.2. RED DE SERVICIOS DE SALUD OFRECIDA**, el cual quedará así:

3. 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 31 de Diciembre 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.

Se modifican también los anexos 16 y 17 los cuales forman parte de la presente adenda.

TERCERO: Modifíquese el subnumeral 3.2.5 y 3.2.6 del numeral 3.2 los cuales quedarán así:

3.2.5. INDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejen la salud financiera de los proponentes a través de su solvencia, liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

Se tendrán en cuenta los siguientes indicadores para cada proponente:

Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

{fiduprevisora)

siempre.

3.2.6 INDICADORES DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del Patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los Activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Con el fin de ser habilitado financieramente en el presente proceso de selección, los oferentes deben cumplir con los siguientes indicadores financieros:

Indicador	Valor Mínimo
Índice de Liquidez	1.3
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 se trate de propuestas plurales los indicadores financieros se calcularán utilizando el promedio ponderado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

NOTA 2: Los datos de los estados financieros **deben corresponder a los reportados ante la Superintendencia Nacional de Salud**, y publicados por esta entidad con corte a 31 de diciembre de 2016. De no coincidir se entenderá por no cumplido este requisito dentro del contenido financiero habilitante.

El proponente y cada uno de sus integrantes en caso de proponente plural, deben diligenciar y aportar el Anexo 08. Para el caso de proponente plural adicionalmente debe diligenciar y aportar el Anexo 09.

Se modifican también los anexos 08 y 09 los cuales forman parte de la presente adenda.

{fiduprevisora}

siempre.

CUARTO: Adiciónese el Anexo No 25 PROCESO DE EMPALME ENTRE PRESTADORES EN LOS QUE TIENE QUE VER CON LOS PACIENTES Y SUS DOCUMENTOS ASISTENCIALES Y OBLIGACIONES ESPECIALES

QUINTO: Adiciónese como requisito en el diligenciamiento de todos los formatos, el siguiente:

"El código de la IPS/sede que prestara el servicio para todos los formatos; Se compone de 10 dígitos de habilitación del prestador y 2 dígitos correspondiente a la sede del mismo, tal como aparece en la base de datos de Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Ejemplo

Si conoce algún dato dígitelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en [Buscar](#) para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Prestador Sedes Servicios Capacidad

NIT/ICC: 900971006 - 4

Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Bogotá D.C. Municipio: BOGOTÁ

Código de Prestador: 1100130291 - 01 - 2 DÍGITOS

Nombre del Prestador: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR E.S.E

Clase de Prestador: Instituciones - IPS - Caracter: Territorial: DISTRITAL

Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 3

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Bogotá D.C. Municipio: BOGOTÁ

Código de la Sede: 1100130291 - 01 - Sede principal: SI

Nombre de la Sede: UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMÓN BOLÍVAR

Gerente: YIDNEY ISABEL GARCÍA RODRÍGUEZ Zona: URBANA

Dirección: CALLE 165 # 7 06

Barrio: USAQUEN

Centro poblado: Fax: 6767940 EXT 3971

Teléfono(s): 6718796

Correo Electrónico: subredhorte@saludcapital.gov.co

Fecha de Apertura: 20160801

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 02 de junio de 2017 (13:49 p. m.)

SEXTO: Adiciónese el numeral 3.1.10 del numeral 3.1 Documentos de Contenido Jurídico, y el **Anexo 24** el cual quedará así:

3.1.10 Certificación bajo la gravedad del juramento

Certificación suscrita por la persona natural y / o el Representante Legal de la Persona Jurídica en donde conste bajo la gravedad de juramento, si ha sido objeto de imposición de multas o sanciones (que se encuentren en firme), por parte de entidades de vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (Superintendencia Nacional de Salud y Secretarías Departamentales o Distritales); durante el periodo 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, Fiduprevisora S.A. se reserva el derecho de verificación.

Para el caso de proponentes plurales, cada uno de los integrantes deberá cumplir el requisito. Por lo que deberá diligenciar y aportar el Anexo No. 24

{fiduprevisora)

siempre.

De omitirse informar las sanciones en la certificación, se entenderá por no cumplido este requisito dentro del contenido jurídico habilitante.

SEPTIMO: Modifíquese el **numeral 3.6 FACTORES DE PONDERACION**, el cual quedará así:

FACTORES DE PONDERACION

El contratista tiene 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.

La ponderación incluye una calificación que 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. Adicionalmente incorpora un puntaje relacionado con los antecedentes de sanciones que registren los proponentes o integrantes del proponente plural.

La calificación se hace en cada departamento y únicamente toma en cuenta los servicios claves de mediana y alta complejidad con sede en el respectivo departamento, donde se comparan las ofertas de los proponentes, establecidos en los formatos 2, 2A, 3, 3A, 4 y 4 A.

La calificación no incluye servicios de baja complejidad que son obligatorios e iguales para todos los proponentes, ni tampoco algunos servicios de alta complejidad que no estén previstos en el formulario de evaluación, y que deben garantizar en el mismo departamento, o en otros departamentos o en otras regiones, todos los proponentes también por igual. Se reitera que los servicios ofrecidos fuera del departamento no puntúan. Se trata de calificar con el mayor puntaje la oferta más amplia o menos restrictiva de servicios en cada departamento.

Al proponente único o plural que no le hayan sido impuestas sanciones o multas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo julio 1 de 2014 a julio 31 de 2017, según la certificación del Anexo 24; se le asignarán 100 puntos.

Al proponente único que presente sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos.

{fiduprevisora)

siempre.

En el caso de proponente plural que presenten sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos por cada integrante que presente la(s) sanción(es) o multa(s).

Para el caso de proponentes plurales, cada uno de los integrantes deberá cumplir el requisito. Por lo que deberá diligenciar y aportar el Anexo No. 24

Los proponentes habilitados en todos los aspectos tendrán derecho a que sus propuestas sean calificadas, de conformidad con la red ofrecida para cada departamento y la calificación final tomará en cuenta el promedio ponderado en la región según población afiliada en cada departamento:

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

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
------------------------	--	----------------

{fiduprevisora)

siempre.

RED DE SERVICIOS PRINCIPAL	<p>La red de servicios se calificará por departamento, con la sumatoria de la red de mediana y alta complejidad ofrecida. La calificación se hará por cada sede de IPS presentada como parte de la red.</p> <p>La sede de la IPS debe haber comprometido en documento escrito con el proponente la totalidad de los servicios habilitados en la sede o tan sólo algunos servicios de las IPS para conformar la red. Los servicios comprometidos en el documento serán los únicos puntuables.</p> <p>Los servicios comprometidos serán puntuables sólo si están debidamente inscritos en el REPS.</p> <p>Para servicios de consulta externa de mediana y alta complejidad no dan puntaje los clasificados como Profesional Independiente.</p> <p>Se puntuará de la siguiente manera: Tres puntos por cada cama hospitalaria ofrecida en cuidados intensivos, adultos o niños, unidad de quemados adultos o niños.</p> <p>Dos puntos por cada cama hospitalaria ofrecida en todos los demás servicios.</p> <p>Tres puntos por cada servicio quirúrgico habilitado en tercer nivel de complejidad</p> <p>Dos puntos por cada servicio quirúrgico habilitado en segundo nivel de complejidad</p> <p>Tres puntos por cada servicio especializado en consulta externa de tercer nivel de complejidad</p> <p>Dos puntos por cada servicio especializado en consulta externa de segundo nivel de complejidad.</p> <p>Tres puntos por cada servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de tercer nivel de complejidad</p>	400
-----------------------------------	--	-----

{fiduprevisora)

siempre.

	<p>Dos puntos por cada servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de segundo nivel de complejidad.</p> <p>La puntuación obtenida por la totalidad de las sedes de IPS ofrecidas en el departamento de mediano y alto nivel de complejidad será sumada para obtener un puntaje total en el departamento.</p> <p>Los puntajes de cada proponente en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursa) serán comparados. El proponente que obtenga el mayor puntaje obtendrá 400 puntos y los demás obtendrán el puntaje proporcional y descendente según regla de tres.</p> <p>Finalmente, la calificación obtenida por el proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final del proponente para la región en el ítem</p>	
RED DE SERVICIOS ALTERNA	<p>Para la red alterna se utilizará el mismo método de calificación, previa comprobación de su no repetición con la red principal.</p> <p>Los puntajes de cada proponente en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursa) serán comparados. El proponente que obtenga el mayor puntaje obtendrá 200 puntos y los demás obtendrán el puntaje proporcional y descendente según regla de tres.</p> <p>Finalmente, la calificación obtenida por el proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final del proponente para la región en el ítem Red Alterna.</p>	200

{fiduprevisora)

siempre.

PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN CADA DEPARTAMENTO	<p>Se calificará de la siguiente manera:</p> <p>La red de farmacias ambulatorias ofrecida se calificará por la sumatoria de los puntos de dispensación ofrecidos en cada departamento.</p> <p>Los puntos de dispensación ambulatorios regulares, que entreguen medicamentos para la mayoría de los tratamientos se calificarán con un punto. Los puntos de dispensación que entreguen al menos el 90% de los medicamentos considerados de alto costo, medicamentos no POS y medicamentos especiales para enfermedades huérfanas, se calificarán con tres puntos.</p> <p>Finalmente, la calificación obtenida por el proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final del proponente para la región en el ítem puntos de dispensación.</p> <p>Si se ofrece servicio de dispensación domiciliaria en el departamento se especificará por cada municipio ofrecido y puntuará cinco puntos en ciudades de más de 100.000 habitantes, tres puntos en ciudades entre 20.000 y 100.000 habitantes y un punto en los municipios menores de 20.000 habitantes.</p> <p>Los puntajes de cada proponente obtenidos en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursó) serán comparados. El proponente que obtenga el mayor puntaje obtendrá 200 puntos y los demás obtendrán el puntaje proporcional y descendente según regla de tres.</p> <p>Finalmente, la calificación obtenida por el proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final del proponente para la región en el ítem Servicios Farmacéuticos.</p>	200
--	--	-----

{fiduprevisora)

siempre.

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
CERTIFICACION SANCIONES	<p>Al proponente único o plural que no le hayan sido impuestas sanciones o multas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo julio 1 de 2014 a julio 31 de 2017, según la certificación del Anexo 24; se le asignarán 100 puntos.</p> <p>Al proponente único que presente sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos.</p> <p>En el caso de proponente plural que presenten sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos por cada integrante que presente la(s) sanción(es) o multa(s).</p> <p>Nota 1: La información para asignar este puntaje se tomará de la Certificación descrita en el numeral 3.1.10</p>	100

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO

TOTAL	1100
--------------	-------------

Procedimiento para calificación de las propuestas

La ponderación se limita a los formatos que en su título dicen "evaluable" (2, 2A, 3, 3A, 4, 4A 5 y 6) y las sanciones o multas de que trata la certificación del Anexo 24

a) Servicios de mediana y alta complejidad en cada departamento

{fiduprevisora)

siempre.

En primer lugar se consideran los formatos evaluables de servicios de consulta especializada, servicios de hospitalización y cirugía y servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en municipios con más de 50.000 habitantes y capitales de departamento con menos de 50.000 habitantes. Debe presentarse la oferta de la red principal en formato independiente para cada departamento de la región ofertada.

Cada uno de los formatos evaluables, el de servicios de consulta externa, el de servicios de hospitalización y cirugía y el de servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la red principal deben estar diligenciados en el formato por cada departamento y cada columna representa una IPS/SEDE con su nombre y código de sede. El proponente puede ofrecer cuantas IPS desee en cada municipio mayor de 50.000 habitantes. Las filas, con los servicios allí definidos por código de habilitación, no pueden ser alteradas (ni quitar ni agregar ninguna fila).

Se verificará en cada formulario evaluable que la IPS ofertada ha cumplido con los documentos exigidos, carta de intención y paz y salvo, en los formatos y las condiciones exigidas y se verificará igualmente que la IPS/SEDE corresponda a uno de los municipios con más de 50.000 habitantes del departamento, donde se ubica realmente la Sede. No se tendrán en cuenta para la calificación las IPS que no tengan la sede en el departamento que se está evaluando.

En segundo lugar se verificará que los servicios ofertados estén habilitados en la base de datos del REPS o que cuentan con documento reciente de inscripción ante la Secretaría Departamental.

En el formato de Servicios de Consulta especializada, cumplidos los requisitos anteriores, para cada IPS/SEDE se suman los puntos verticalmente (2 por cada servicio de mediana complejidad y 3 por cada servicio de alta complejidad) y se obtiene un total de puntos para la IPS. Posteriormente se suman horizontalmente los puntajes obtenidos por las IPS/SEDE (todas cuantas haya ofertado con consulta especializada de segundo y tercer nivel de complejidad en los municipios con más de 50.000 habitantes del departamento). De esta forma la oferta del proponente obtiene un puntaje parcial por servicios de consulta especializada de mediana y alta complejidad ofertados en el departamento.

En el formato de servicios hospitalarios y quirúrgicos, una vez verificados los requisitos señalados, en primer lugar se multiplica el número de camas ofrecidos por cada IPS/SEDE en cuidados intensivos, adultos o niños, unidad de quemados adultos o niños por 3. Y las camas de mediana complejidad de los demás servicios, por 2, para obtener el puntaje correspondiente al total de camas (No deben ofrecer, ni puntúan, camas de baja complejidad). Para cada IPS/SEDE se suman estos puntos de camas verticalmente, junto con los puntos correspondientes a cada servicio quirúrgico ofrecido. (2 por cada servicio de mediana complejidad y 3 por cada servicio de alta complejidad). De esta forma se obtiene un total de puntos para la IPS. Posteriormente se suman horizontalmente los puntajes obtenidos por las IPS (todas cuantas haya ofertado servicios hospitalarios y quirúrgicos de mediana y alta complejidad en los municipios con

{fiduprevisora)

siempre.

más de 50.000 habitantes del departamento). De esta forma la oferta del proponente obtiene un puntaje parcial por servicios hospitalarios y quirúrgicos de mediana y alta complejidad ofertados en el departamento.

En el formato de Servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica, cumplidos los requisitos anteriormente señalados, para cada IPS/SEDE se suman los puntos verticalmente (2 por cada servicio de mediana complejidad y 3 por cada servicio de alta complejidad) y se obtiene un total de puntos para cada IPS/SEDE. Posteriormente se suman horizontalmente los puntajes obtenidos por las IPS/SEDE (todas cuantas haya ofertado con servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de mediana y alta complejidad en los municipios con más de 50.000 habitantes del departamento). De esta forma la oferta del proponente obtiene un puntaje parcial por servicios de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica de mediana y alta complejidad ofertados en el departamento.

A continuación se suman los resultados parciales de los tres formatos y la oferta del proponente obtiene un puntaje total de la red principal de mediana y alta complejidad ofrecida en el departamento.

Los puntajes totales de la oferta de cada proponente en el departamento serán comparados. La oferta que haya obtenido el mayor puntaje total en servicios de mediana y alta complejidad en el departamento ganará los 400 puntos de calificación máxima en este ITEM (y las demás ofertas obtendrán la calificación proporcional y descendente según regla de tres.

El mismo ejercicio se realiza para cada departamento de la región.

Ponderación regional por población afiliada

Finalmente, la calificación obtenida por la oferta del proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final de la oferta del proponente para la región en el ítem Red Principal.

Para ello se suma primero la población afiliada de los departamentos que configuran la región.

La población afiliada de cada departamento se divide por el total de población afiliada de la región para obtener su ponderación o proporción del total de la región. Suponiendo que el primer Departamento tenga 32.000 afiliados y la región 80.000, su peso es el 40%, que equivale a 0,40 como ponderador, el segundo departamento 20.000, es decir el 25% o 0,25 como ponderador y el tercero 28.000, es decir el 35% o 0,35 como ponderador.

La calificación obtenida por la oferta de la red de servicios principal de mediana y alta complejidad en cada departamento se multiplica por su ponderador. En este ejemplo, la oferta en el primer departamento obtuvo 400 Puntos en la calificación de la red, que una

{fiduprevisora)

siempre.

vez ponderados, es decir multiplicados por 0,40 se convierten en 160 puntos. Para la oferta de otro proponente, sus 362 puntos obtenidos como calificación en el departamento, multiplicados por el mismo ponderador, 040 se le convierten en 144.8 puntos.; hecha esta operación en los tres departamentos de la región, se obtendrá la calificación definitiva para la oferta del proponente en la región en la red principal de mediana y alta complejidad.

Este puntaje final tras la ponderación se hará con dos (2) decimales

b) Red alterna

Idéntico procedimiento de calificación se utiliza para la red alterna de mediana y alta complejidad:

Para la red alterna se utilizará el mismo método de calificación, previa comprobación de no repetición del mismo servicio en la misma IPS/SEDE de la red principal.

Los puntajes de la oferta de cada proponente en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursa) serán comparados. La oferta que obtenga el mayor puntaje obtendrá 200 puntos y las demás ofertas obtendrán el puntaje proporcional y descendente según regla de tres.

Finalmente, la calificación obtenida por la oferta del proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final de la oferta del proponente para la región en el ítem Red Alterna.

b) Dispensación de medicamentos en cada departamento

Se calificará de la siguiente manera:

La red puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios ofrecida se calificará por la sumatoria de los puntos de dispensación ofrecidos en cada departamento.

Se verifica en primer lugar la entidad que ofrece los puntos de dispensación en cada municipio, según la clasificación establecida en el presente documento de selección de contratistas, mediante certificado de constitución y gerencia que acredite el firmante y el objeto social de la entidad, en el que esté incluida la venta, distribución o dispensación de medicamentos.

Los puntos de dispensación ambulatorios regulares, que entreguen medicamentos para la mayoría de los tratamientos en cada municipio se calificarán con un punto. Los puntos de dispensación que entreguen al menos el 90% de los medicamentos considerados de alto costo, medicamentos no POS y medicamentos especiales para enfermedades huérfanas, en los municipios mayores de 20.000 habitantes, se calificarán con tres puntos.

{fiduprevisora)

siempre.

Si se ofrece servicio de dispensación domiciliaria en el departamento se especificará por cada municipio ofrecido y puntuará cinco puntos en ciudades de más de 100.000 habitantes, tres puntos en ciudades entre 20.000 y 100.000 habitantes y un punto en los municipios menores de 20.000 habitantes.

En aquellos municipios cuyo punto de dispensación domiciliaria de mayor capacidad no alcance la definición de especial y esta se exija, se debe dejar en el formulario constancia de la no existencia y ofrecer este servicio en el municipio más cercano, en términos de tiempo de transporte.

En aquellos departamentos (antiguos Territorios Nacionales) cuyo punto de dispensación domiciliaria o farmacia de mayor capacidad no alcance la definición de especial, se debe garantizar forzosamente un operador logístico con capacidad de remitir a la IPS o al domicilio, los medicamentos de alto costo y no POS en el plazo más rápido posible en función de la disponibilidad de transporte y con la continuidad requerida para los tratamientos.

A continuación se suman horizontalmente los puntos obtenidos en cada municipio y estos totales de municipio se suman verticalmente para obtener el Total parcial en el departamento.

Los puntajes de la oferta de cada proponente obtenidos en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursa) serán comparados. La oferta que obtenga el mayor puntaje obtendrá 200 puntos y las ofertas de los demás proponentes para la región obtendrán calificación proporcional y descendente según regla de tres.

Ponderación por población afiliada

Finalmente, la calificación obtenida por la oferta del proponente en cada departamento será ponderada por población afiliada, con la misma operación que se realizó en el ITEM de servicios de mediana y alta complejidad, para obtener la calificación final de la oferta del proponente para la región en el ítem de dispensación de medicamentos ambulatorios.

Red alterna

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.

Puntaje regional por proponente sin IPS acreditadas.

La calificación final de las ofertas será la que resulte de la sumatoria de las tres (3) calificaciones anteriores. Para obtener la puntuación de la oferta de cada proponente

{fiduprevisora)

s1empre.

para la región ofertada, antes de tener en cuenta las IPS acreditadas, (es decir sobre un máximo de 800 puntos obtenibles 400 de red principal, 200 de red alterna y 200 de dispensación ambulatoria de medicamentos), se suman los puntos obtenidos después de la ponderación regional en cada uno de los ítem. La suma de las tres calificaciones se convierte en la calificación final de la oferta del proponente para la región antes de considerar los puntos por IPS acreditadas.

En las regiones en que no existan IPS acreditadas o ninguno de los proponentes las ofrezca, el puntaje final de las ofertas de los proponentes es el que resulte de la suma de los puntajes regionales de la red principal de mediana y alta complejidad, la red alterna de mediana y alta complejidad y red de puntos de dispensación ambulatorios de medicamentos.

Puntuación IPS acreditadas

En las regiones donde existan y se ofrezcan 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.

Las IPS acreditadas pueden ofrecer servicios mayoritariamente de mediana y alta complejidad, o bien ser IPS que ofrecen mayoritariamente servicios de baja complejidad. En cualquiera de los casos deben haber ofertado para la red de un proponente, en el formato único establecido para las IPS/SEDE acreditadas, al menos el 50% de los servicios que tienen habilitados ante el REPS.

NOTA 1: No se asigna puntaje como IPS acreditadas, aquellas que no incluyan al menos el 50% del portafolio de servicios habilitado ante el REPS para los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, oferta que se verificara únicamente sobre los formatos de red principal evaluable de mediana y alta complejidad y el de red principal de servicios básicos.

NOTA 2: Las IPS con acreditación condicionada no se consideraran para el otorgamiento del presente puntaje

Calificación Final de la Oferta en las regiones en que alguno o varios los proponentes incluyan en su oferta de IPS acreditadas

Al puntaje de la oferta de cada proponente obtenido sin considerar las IPS acreditadas, se le sumará el puntaje obtenido por IPS acreditadas, según lo señalado en el ítem previo, para obtener el puntaje definitivo en la región, sobre 1000 puntos obtenibles (400 de red principal, 200 de red alterna, 200 de dispensación ambulatoria de medicamentos y 200 de IPS acreditadas).

{fiduprevisora)

siempre.

Al proponente que obtenga el mayor puntaje se le adjudicará el contrato, siempre y cuando su calificación final sobrepase los 500 puntos.

Este puntaje final tras la ponderación se hará con dos (2) decimales.

Sin perjuicio a la falta de pluralidad de oferentes habilitados, la calificación se hará al proponente habilitado por región.

Antecedentes de multas o sanciones del proponente o sus integrantes en caso de proponente plural en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio de 2017

Al proponente único o plural que no le hayan sido impuestas sanciones o multas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo julio 1 de 2014 a julio 31 de 2017, según la certificación del Anexo 24; se le asignarán 100 puntos.

Al proponente único que presente sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos.

En el caso de proponente plural que presenten sanción(es) o multa(s) impuestas por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de julio 2017, se les descontarán 20 puntos por cada integrante que presente la(s) sanción(es) o multa(s).

Nota 1: La información para asignar este puntaje se tomará de la Certificación descrita en el numeral 3.1.10

Sumados los puntos por antecedentes y descontadas los puntos correspondientes a las multas o sanciones, se obtendrá un puntaje total por el componente, que se sumará al puntaje obtenido en la calificación de la oferta (Calificación Final de la Oferta en las regiones en que alguno o varios los proponentes incluyan en su oferta de IPS acreditadas), para obtener el puntaje definitivo o Ponderación Final para cada proponente, en la región en que presenta oferta. Este resultado definitivo se presentará con dos (2) decimales.

Al proponente que obtenga el mayor puntaje se le adjudicará el contrato, siempre y cuando su puntaje definitivo o Ponderación final sobrepase los 500 puntos.

Sin perjuicio a la falta de pluralidad de oferentes habilitados, la calificación se hará al proponente habilitado por región.

{fiduprevisora)

s1empre.

OCTAVO: Modifíquese **Anexo No 06** Minuta del Contrato

NOVENO: Las demás condiciones, parámetros, lineamientos y aspectos no modificados con la presente adenda, continúan vigentes y son de obligatorio cumplimiento.

En constancia se firma a los veintinueve (29) días del mes de junio de 2017.

(ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO)

WILLIAM EMILIO MARIÑO ARIZA

Vicepresidente Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio