

ADENDA No. 9

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.

Con fundamento en el numeral 2.1.4 del documento de selección de contratistas, la Entidad contratante realiza modificación al documento de selección definitivo, de acuerdo a las observaciones a la Adenda No. 8 aceptadas:

PRIMERO: 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.

La calificación por servicios 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. La calificación se limita a los formatos que en su título dicen "evaluables" (2, 2A, 3, 3A, 4, 4A 5 y 6).

La calificación por servicios 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 puntaje final obtenido por la oferta de cada proponente en la región le serán

adicionados hasta 100 puntos que dependerán de que el proponente único o cualquiera de los partícipes de una propuesta plural tenga o no antecedentes de sanciones 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. Cada IPS que integra la propuesta debe presentar en el formato establecido declaración juramentada sobre las sanciones o multas que quedaron en firme en el periodo señalado, sin diferenciar el origen o tipo de sanción.

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% de los servicios habilitados 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
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 la carta de intención con el proponente la totalidad de los servicios habilitados en la sede o tan sólo algunos servicios de las IPS para conformar la red.</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>	400

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
	<p>Dos puntos por cada cama hospitalaria ofrecida en todos los demás servicios.</p> <p>Tres puntos por cada servicio quirúrgico habilitado en alta complejidad</p> <p>Dos puntos por cada servicio quirúrgico habilitado en mediana complejidad</p> <p>Tres puntos por cada servicio especializado en consulta externa de alta complejidad</p> <p>Dos puntos por cada servicio especializado en consulta externa de mediana complejidad.</p> <p>Tres puntos por cada servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de alta complejidad</p>	
	<p>Dos puntos por cada servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de mediana complejidad</p> <p>La puntuación obtenida por la totalidad de las sedes de IPS ofrecidas en el departamento de mediana y alta 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</p>	200

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
	<p>en cada departamento será ponderada por población afiliada para obtener el puntaje final del proponente para la región en el ítem Red Alterna.</p>	
PUNTOS DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	<p>Se calificará de la siguiente manera: La red 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 Puntos de dispensación de medicamentos.</p>	200
CERTIFICACION SANCIONES	<p>Al puntaje definitivo obtenido por la oferta del proponente en una región se adicionarán 100 puntos para la calificación de antecedentes, que podrán ganarse íntegramente por el proponente si no registra sanciones en firme impuestas a las IPS que constituyen proponente único o que conforman una propuesta plural, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o las Secretarías Departamentales de Salud en el periodo Julio 1 de 2014 a Julio 31 de</p>	100

FACTORES DE ESCOGENCIA		PUNTAJE MAXIMO
	<p>2017.</p> <p>De los 100 puntos iniciales relativos a la calificación de antecedentes, el proponente podrá perder hasta 50 puntos por registrar sanciones en firme en la IPS o las IPS que conforman el proponente, en el periodo señalado, descuento que se aplicará de la siguiente forma:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la IPS constituye proponente único y registra sanciones en el periodo señalado, se le descontarán la totalidad de los 50 puntos al proponente, sin importar el número de sanciones declaradas. • En el caso de propuesta plural, los 50 puntos de descuento por registrar sanciones, sin importar el número de las mismas, en el periodo señalado, que correspondan a cada IPS partícipe, se ponderarán según el porcentaje de participación en la UT o Consorcio que presenta la propuesta. Posteriormente, se suman los descuentos ponderados correspondientes a cada IPS que conforma la propuesta plural y se obtiene el descuento total del proponente, que podrá llegar hasta 50 puntos, si todos los partícipes registran sanciones. <p>Se descontarán otros 50 puntos al proponente en cada región que registre el mayor número de sanciones, sin que se exceda en ningún caso el tope de los 100 puntos del componente de antecedentes de sanciones del proponente.</p>	
TOTAL		1100

Procedimiento para calificación de las propuestas

La ponderación se limita a los formatos que en su título dicen "evaluables" (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

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 verifica 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 verifica 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/SEDE. 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 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 ÍTEM (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, el puntaje obtenido por la oferta del proponente en cada departamento será ponderado 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.

El puntaje obtenido 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 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, 0,40 se le convierten en 144.8 puntos. Hecha esta operación en los tres departamentos de la región, se obtendrá el puntaje definitivo 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 la no repetición del mismo servicio en la misma IPS/sede de la red principal para el mismo municipio.

Los puntajes de la oferta de cada proponente en el departamento (parte de la propuesta de red de la regional por la que se concursará) 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, el puntaje obtenido por la oferta del proponente en cada departamento será ponderado por población afiliada para obtener el puntaje final de la oferta del proponente para la región en el ítem Red Alterna.

c) Dispensación de medicamentos en cada departamento

Se calificará de la siguiente manera:

La red de 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 existencia y representación legal expedido por el órgano competente o registro de matrícula mercantil, según corresponda al tipo del establecimiento (para servicios farmacéuticos de IPS públicas Resolución de Nomenclatura y acta de posesión), 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.

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 de medicamentos ambulatorios 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 de medicamentos 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 obtenidos por 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 ofertas de los demás proponentes para la región obtendrán calificación proporcional y descendente según regla de tres.

Ponderación por población afiliada

Finalmente, el puntaje obtenido por la oferta del proponente en cada departamento será ponderado por población afiliada, con la misma operación que se realizó en el ÍTEM de servicios de mediana y alta complejidad, para obtener el puntaje 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 o razón social, debe señalarse en la columna respectiva la entidad que ofrecerá alternamente la dispensación general en caso de falla de la primera entidad, pero esta no otorga puntuación.

Calificación regional por proponente sin IPS/SEDE acreditadas.

La calificación final de las ofertas será la que resulte de la sumatoria de las tres (3) calificaciones anteriores. Para obtener la calificación de la oferta de cada proponente para la región ofertada, antes de tener en cuenta las IPS/SEDE 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 puntuaciones 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/SEDE acreditadas o ninguno de los proponentes las ofrezca, la calificación final de las ofertas de los proponentes será la 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.

c) 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 con sede en la región, 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 en la región, 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 acreditadas, al menos el 50% de los servicios que tienen habilitados ante el REPS en la sede ofrecida en la región.

NOTA 1: No se asigna puntaje como IPS acreditadas, aquellas que no incluyan al menos el 50% del portafolio de servicios habilitados 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.

NOTA 3: El puntaje se otorga por cada IPS acreditada con una o varias sedes en la región, no por cada sede, aunque la IPS cuente con varias sedes.

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

Al puntaje obtenido por la oferta de cada proponente sin considerar las IPS acreditadas, se le sumará el puntaje obtenido por IPS acreditadas, según lo señalado en el ítem previo, para obtener la calificación definitiva 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).

d) Antecedentes de sanciones del proponente o sus partícipes en el periodo Julio 1 de 2014 a julio 31 de 2017.

Al puntaje definitivo obtenido por la oferta del proponente en una región se adicionarán 100 puntos para la calificación de antecedentes, que podrán ganarse íntegramente por el proponente si no registra sanciones en firme impuestas a las IPS que constituyen proponente único o que conforman una propuesta plural, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud o las Secretarías Departamentales de Salud en el periodo Julio 1 de 2014 a Julio 31 de 2017.

El representante legal de cada IPS que se constituye en proponente, o que hace parte de una propuesta plural, deberá presentar certificación bajo la gravedad del juramento sobre las sanciones recibidas por la IPS según formato establecido.

De los 100 puntos iniciales relativos a la calificación de antecedentes, el proponente podrá perder hasta 50 puntos por registrar sanciones en firme en la IPS o las IPS que conforman el proponente, en el periodo señalado, descuento que se aplicará de la siguiente forma:

- Si la IPS constituye proponente único y registra sanciones en el periodo señalado, se le descontarán la totalidad de los 50 puntos al proponente, sin importar el número de sanciones declaradas.
- En el caso de propuesta plural, los 50 puntos de descuento por registrar sanciones, sin importar el número de las mismas, en el periodo señalado, que correspondan a cada IPS partícipe, se ponderarán según el porcentaje de participación en la UT o Consorcio que presenta la propuesta. Posteriormente, se suman los descuentos ponderados correspondientes a cada IPS que conforma la propuesta plural y se obtiene el descuento total del proponente, que podrá llegar hasta 50 puntos, si todos los partícipes registran sanciones.

Adicionalmente se descontarán otros 50 puntos al proponente en cada región que registre el mayor número de sanciones, sin que se exceda en ningún caso el tope de los 100 puntos del componente de antecedentes de sanciones del proponente.

Sumados los puntos por antecedentes y descontadas los puntos correspondientes a las sanciones, se obtendrá un puntaje total por el componente de antecedentes, que se sumará al puntaje obtenido en la calificación de la oferta, 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.

SEGUNDO: Modifíquese el formato 5, en la columna N - Total puntos, aclarando "Sume números F+H+J".

TERCERO: Modifíquese el numeral 2.3 Presupuesto Estimado, el cual quedará de la siguiente manera:

Región	Departamento	TOTAL USUARIOS	IPC PROMEDIO ICA 2016	FACTOR MAGISTERIO INCLUIDO RESGUS LARGOVALES	TOTAL 2016	Total valor 2016	TOTAL PRESUPUESTO 2017	TOTAL TRES MESES 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021	VALOR TOTAL DEL CONTRATO ESTIMADO PARA LA REGION		
1	ISLA	53049	779330	488.406	1.267.736	67.252.132.952	72.766.807.855	18.191.701.964	77.132.816.326	81.760.785.305	86.666.432.424	68.899.813.777	332.651.549.795		
	TOULIMA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	VALLE DEL CAUCA	79470	779330	488.406	1.267.736	100.746.988.741	109.008.241.818	27.252.060.454	115.548.786.327	122.481.660.507	129.830.560.137	103.215.295.309	498.328.312.734		
	CAUCA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	INSISBO	55595	779330	488.406	1.267.736	70.479.789.091	76.259.131.797	19.064.782.949	80.834.679.704	85.684.760.487	90.825.846.116	72.206.547.662	348.616.616.918		
	CASIJETA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Putumayo				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	CASANARE	57538	779330	488.406	1.267.736	72.943.000.355	78.924.326.384	19.731.081.596	83.659.785.967	88.679.373.125	94.000.135.512	74.730.107.732	360.800.483.932		
	BOYACA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	META				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	CORDOBA	103607	779330	488.406	1.267.736	131.346.335.252	142.116.734.743	35.529.183.686	150.643.738.828	159.682.363.157	169.263.304.947	134.564.327.433	649.682.918.050		
	SEDE				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	BOLIVAR				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	MAGDALENA	83500	779330	488.406	1.267.736	105.855.965.269	114.536.154.421	28.634.038.605	121.408.323.686	128.692.823.107	136.414.392.493	108.449.442.032	523.599.019.923		
	LA GUALBERTA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ATLANTICO				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	NORTE DE SANTANDER	102790	779330	488.406	1.267.736	130.310.594.850	140.996.063.627	35.249.015.907	149.455.827.445	158.423.177.092	167.928.567.717	133.503.211.335	644.559.799.496		
	SANTANDER				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	CEESAR				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ARAUCA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	ANTIOQUIA	112625	779330	488.406	1.267.736	142.778.779.501	154.486.639.420	38.621.659.855	163.755.837.786	173.581.188.053	183.996.059.336	146.276.867.172	706.231.612.202		
	CHOCO				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	CAJUMARI	49541	779330	488.406	1.267.736	62.804.914.675	67.954.917.678	16.988.729.420	72.032.212.739	76.354.145.503	80.935.394.234	64.343.638.416	310.654.120.312		
	QUINDIO				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ISNANZA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	CUNDINAMARCA	140659	779330	488.406	1.267.736	178.318.493.637	192.940.610.315	48.235.152.529	204.517.046.722	216.788.069.526	229.795.353.697	182.687.306.189	882.022.926.663		
	BOGOTA D.C.				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GUANAJA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	QUIMBO				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	VALLES				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	VIÑUELA				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL PAIS		838374					287.497.406.965	1.218.989.005.530	1.292.128.345.861	1.369.656.046.613	1.088.876.557.057	5.257.147.362.026			

Con la presente adenda, se modifica el documento de Selección de contratistas en lo aquí señalado y continúan vigentes los demás condiciones.

En constancia se firma a los catorce (14) días del mes de julio de 2017.

(ORIGINAL DEBIDAMENTE FIRMADO)
WILLIAM EMILIO MARIÑO ARIZA
Vicepresidente Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio