

PROCEDIMIENTO ETAPA PROCESO DE HABILITACION

Conforme lo establecido en la invitación pública No.006, 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 PARA LAS REGIONES 4 Y 7 BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN PARA TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD.”* y sus adendas respectivas, a continuación se describe el procedimiento a desarrollar en la etapa de habilitación:

Línea de tiempo de las actividades a realizar para la verificación de los formatos 1 y 1A:

LINEA BASE:

Corresponde a los requisitos mínimos que miden la capacidad del proponente para participar como oferente con su oferta técnica de la red básica por región, departamento, municipio y servicio conforme lo establecido en la invitación pública 006 de 2017, así:

Tabla No. 1 – LINEA BASE

REGIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	TOTAL SERVICIOS REQUERIDOS
4	CASANARE	19	4.630
	BOYACA	123	
	META	29	
	TOTAL	171	
7	NORTE DE SANTANDER	40	4.313
	SANTANDER	87	
	CESAR	25	
	ARAUCA	7	
	TOTAL	159	

Por lo anteriormente expuesto para efectos de la determinación del % de habilitación y conforme la invitación pública 006 de 2017, se establece:

“Requisito habilitante

Los mínimos habilitantes se establecieron para garantizar que el oferente tenga capacidad de organizar una red con cobertura geográfica de atención básica en todos los municipios, incluidas las sedes exclusivas según corresponda conforme a lo establecido en el Anexo 03.

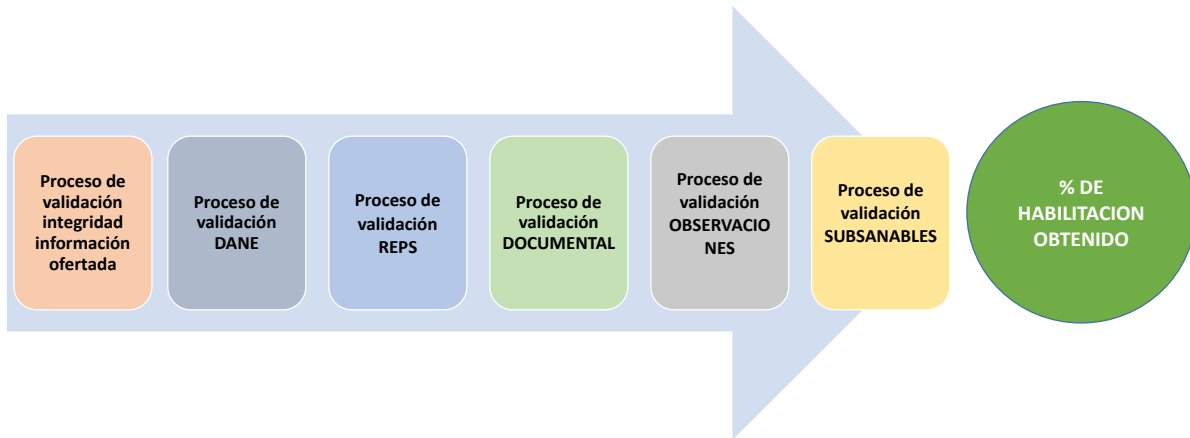
Las sedes exclusivas hacen parte de la prestación de servicios básicos y por tanto de los servicios habilitantes requeridos. Deben presentarse en el Formato 1, de conformidad con lo establecido en el Anexo 3 Numeral 5 del Documento de Selección de Contratistas.

El proponente deberá acreditar más del 90% de los servicios habilitantes requeridos en todos los municipios de la región para conformar la Red de Servicios principal y la alterna, de acuerdo con lo estipulado en el presente documento de selección de contratistas, sin perjuicio que desde el inicio del contrato y durante la ejecución del mismo, el contratista tenga la obligación de garantizar en la etapa contractual el 100% de los servicios básicos de salud requeridos en cada municipio.

Para determinar el 90% de los servicios habilitantes se considera como numerador, el número de servicios ofertados en el formato y soportados en todos los municipios de servicios básicos en todos los municipios de la región y como denominador, el 100% de los servicios básicos solicitados en el mismo formato para todos los municipios de una región; no se contabilizan códigos repetidos para un mismo municipio. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

Así las cosas, ya se cuenta con el denominador para cada región, el cual se expresó en la Tabla No. 1, antes mencionada. (Total servicios requeridos)

El porcentaje de habilitación final solo podrá calcularse, una vez pueda determinarse el numerador, el cual será el resultado de los servicios ofertados que cumplan a satisfacción con la totalidad de los procedimientos que se presentan a continuación:



PROCEDIMIENTO DE VERIFICACION REQUISITOS HABILITANTES:

1. Validación inicial:

Corresponde a la verificación de la integridad de lo ofertado por cada proponente en los formatos 1 y 1A, determinando en qué departamentos y municipios presenta o no presenta información, versus la totalidad de municipios y departamentos requeridos por región.

Resultado de dicho proceso de validación por región y proponente se genera el Anexo 1 – Información Recibida (Archivo Excel nombrado para cada proponente habilitado).

2. Validación - DANE:

Corresponde a la actividad de cruce de datos de la información reportada por el oferente en los Formatos 1 y 1A, respecto de la base de datos oficiales de nombre de los Municipios Colombianos de acuerdo con el IGAC, efectuando la corrección tipográfica y de digitación a que hubiera lugar, si fuera del caso, conforme lo establecido en la adenda 11, numeral 13.

*“El sistema de Información estará alimentado, a su vez, por los datos depositados en REPS **y por las bases de datos oficiales del nombre de los Municipios Colombianos de acuerdo con el IGAC.***

El Sistema de Información corregirá los errores de tipografía y digitación que cometa el proponente al diligenciar el nombre de los Municipios ofertados siempre que no exista duda con respecto a que el Municipio efectivamente ofertado está ubicado en la Región para la que se presenta la propuesta. Esta corrección tipográfica o de digitación no podrá interpretarse como una modificación de la propuesta y su único objetivo es hacer compatibles la estructura de los datos con base en los cuales se realiza la verificación de las propuestas técnicas presentadas.

Una vez sea subida la información de los formatos respectivos el Sistema de Información cruzará los datos suministrados con los depositados en las mencionadas bases de datos y establecerá la coincidencia” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

3. Validación - REPS:

Corresponde a la actividad de cruce de datos de la información reportada por el oferente en los Formatos 1 y 1A, respecto de la base de datos oficiales del REPS que se encontraba disponible el día hábil anterior al de la fecha de entrega de las propuestas, conforme lo establecido en la adenda 11, así:

“El sistema de Información estará alimentado, a su vez, por los datos depositados en REPS y por las bases de datos oficiales del nombre de los Municipios Colombianos de acuerdo con el IGAC.

El Sistema de Información corregirá los errores de tipografía y digitación que cometa el proponente al diligenciar el nombre de los Municipios ofertados siempre que no exista duda con respecto a que el Municipio efectivamente ofertado está ubicado en la Región para la que se presenta la propuesta. Esta corrección tipográfica o de digitación no podrá interpretarse como una modificación de la propuesta y su único objetivo es hacer compatibles la estructura de los datos con base en los cuales se realiza la verificación de las propuestas técnicas presentadas.

Una vez sea subida la información de los formatos respectivos el Sistema de Información cruzará los datos suministrados con los depositados en las mencionadas bases de datos y establecerá la coincidencia” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

“El Sistema de Información verificará contra los datos depositados en el REPS que los servicios ofertados por cada IPS estén debidamente habilitados. Si el Sistema de Información indica que algún servicio no está habilitado el servicio no será tenido en cuenta en la evaluación” (Negrilla y subrayado fuera de texto)

“Todos los servicios ofrecidos por las IPS de la red deben estar habilitados de conformidad con el Sistema Único de Habilitación contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia. De no aparecer dichos servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, se entenderán no habilitados salvo que se aporte constancia de

inscripción de los mismos ante la respectiva Secretaría de Salud Departamental. La comprobación de la habilitación la realizará el Sistema de Información diseñado por la Fiduprevisora que estará actualizado con la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS. La versión de datos con que se alimentará el REPS será la disponible el día hábil anterior al de la fecha de entrega de las propuestas.

En caso de que el sistema de información no reconozca un servicio como habilitado esta información se comunicará al Proponente en el Informe de Evaluación para que eventualmente presente sus observaciones al respecto.”

El proceso de validación de registros ofertados por el oferente, respecto de la base de datos de REPS, comprende:

- Validación de la existencia de la IPS/sede
- Validación de la existencia del servicio en la IPS/sede
- Validación de la existencia de la IPS/sede en el municipio propuesto
- Validación de la existencia de la IPS/sede en otro municipio mismo departamento del municipio propuesto
- Validación de la existencia de la IPS/sede en otro municipio otro departamento del municipio propuesto
- Validación del servicio de P&P como extramural cuando es presentado en un municipio diferente a donde se encuentra la sede propuesta

Como resultado de esta validación se podrían presentar en el ANEXO correspondiente, los siguientes textos:

- **SERVICIO HABILITADO EN EL MUNICIPIO:** son los servicios que cumplen con todas las validaciones realizadas.
- **SERVICIO HABILITADO EN OTRO MUNICIPIO MISMO DEPARTAMENTO:** es el servicio habilitado en otro municipio.
- **SERVICIO NO RECONOCIDO EN REPS PARA IPS/SEDE:** es un servicio que no cumple con las validaciones realizadas según las características de REPS.
- **SERVICIO HABILITADO EN OTRO MUNICIPIO MISMO DEPARTAMENTO EXTRAMURAL:** es el servicio que aplica para ser ejecutado de forma extramural, para P&P
- **SERVICIO HABILITADO EN OTRO MUNICIPIO MISMO DEPARTAMENTO EXTRAMURAL:** es el servicio que aplica para ser ejecutado de forma extramural, para P&P

- SERVICIO HABILITADO EN OTRO MUNICIPIO MISMO DEPARTAMENTO NO EXTRAMURAL: es el servicio que aplica que no puede ser ejecutado de forma extramural, para P&P
- SERVICIO HABILITADO EN OTRO MUNICIPIO OTRO DEPARTAMENTO: es el servicio habilitado en otro municipio en otro departamento.
- SERVICIO HABILITADO EN EL MUNICIPIO YA PRESENTADO: es un servicio encontrado como doble en el municipio y se encuentra validado
- IPS/SEDE NO SE IDENTIFICA EN REPS: es un servicio incluido en una sede que no se encuentra reconocida en REPS

En el ANEXO 2 – Detalle de Habilitación (Archivo Excel nombrado para cada proponente), se encontrará el detalle del cruce anterior, sin aún tener en cuenta la verificación documental.

4. Validación – Verificación documental

La verificación documental se realiza teniendo en cuenta las propuestas (tomos y originales) que reposan en Fiduprevisora.

Según el Documento de Selección Definitivo, la Información a Verificar en el componente técnico y de experiencia es la siguiente:

Anexos Verificación Experiencia:

- Anexo 10 Experiencia General
- Anexo 11 Experiencia Habilitante Proponente Único
- Anexo 12 Experiencia Habilitante del Proponente Plural

Anexos Verificación Técnica:

- Anexo 13 Acta de Compromiso (Asumidos por los Proponentes de Anexos Técnicos y Operativos)
- Anexo 14 Carta de Intención Proponente Único para los que no requieren sede exclusiva
- ANEXO 14 Carta de Intención Proponente Único - Sede Exclusiva
- Anexo 14 Carta de Intención Proponente Único para los primeros 30 días
- Anexo 14 A Carta de Intención Proponente Único para los que no requieren sede exclusiva con persona natural
- Anexo 14 A Carta de Intención Proponente Único - sede exclusiva con persona natural
- Anexo 14 A Carta de Intención Proponente Único para los primeros 30 días con persona natural
- Anexo No. 15. Carta de Intención Proponente Plural para los que no requieren sede exclusiva.

- Anexo 15 Carta de Intención Proponente Plural - sede exclusiva
- Anexo No. 15. Carta de Intención Proponente Plural para los primeros 30 días.
- Anexo 15 A Carta de Intención Proponente Plural para los que no requieren sede exclusiva con persona natural
- Anexo No. 15 A. Carta de Intención Proponente Único- sede exclusiva con persona natural
- Anexo 15 A Carta de Intención Proponente Único para los primeros 30 días con persona natural
- Anexo 16 Paz y Salvo Proponente Único
- Anexo 17 Paz y Salvo Proponente Plural
- Anexo 18 Disponibilidad de Sistemas de Información para la gestión del riesgo y la Prestación de Servicios de Salud con Calidad
- Anexo 19 Requisitos Mínimos del Sistema de Información

Resultado de la verificación documental se identificaron los hallazgos correspondientes, los cuales son consolidados por cada proponente y publicados en las fechas definidas en el cronograma del proceso publicado en el SECOP

Dicho resultado, según el análisis efectuado, modifica o mantiene la definición inicial de CUMPLE / NO CUMPLE de verificación con el REPS, a manera de ejemplo se presenta:

- Servicios no validados en REPS, que generaron una calificación inicial de no cumple, que al verificar los documentos soporte (acta de inscripción), permiten validar la existencia del mismo, razón por la cual la calificación cambia a cumple.
- Servicios validados en REPS, los cuales inicialmente generan calificación de cumple, pero al validar la documentación soporte (carta de intención o paz y salvos, entre otros no cumplen con los requisitos exigidos, razón por la cual la calificación cambia a no cumple.
- Servicios validados en REPS, los cuales inicialmente generan calificación de cumple, pero al validar el paz y salvo no se encontró, genera automáticamente que todos los servicios prestados por esta IPS y operador cambian a no cumple.

Así las cosas, el porcentaje obtenido de la validación se ve afectado, ya sea incrementado, disminuyendo o manteniéndose como resultado de la verificación documental.

Resultado de la verificación de formato 1 y 1a

A continuación se presentan los resultados de la verificación de los formatos 1 y 1a para las regiones involucradas en el proceso.

En cuanto a los municipios de la región y que debían ser reportados en su totalidad con la tabla de municipios con proyección de junio de 2017:

Región	Proponente	Municipios a reportar	Municipios Reportados
4	FUNDACION PROMESA SOCIEDAD FUTURA VIDA Y SALUD	171	165
4	MEDISALUD UT	171	171
7	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	159	158
7	UT RED INTEGRAL FOSCAL CUB	159	158

En cuanto a los servicios presentados, el siguiente es el porcentaje de habilitación:

Región	Proponente	% de habilitación
4	FUNDACION PROMESA SOCIEDAD FUTURA VIDA Y SALUD	67,96%
4	MEDISALUD UT	93,19%
7	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	77,35%
7	UT RED INTEGRAL FOSCAL CUB	87,11%