

**ADENDO Nº 1**

**CONVOCATORIA PUBLICA – SELECCIÓN ABREVIADA Nº 001 DE 2008**

**CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y SUS BENEFICIARIOS EN EL TERRITORIO NACIONAL**

**Julio 18 del 2008**

**1. ACLARACIONES:**

PAGINA	PARRAFO	DICE	DEBE DECIR
44	Título	Se trata de condiciones que miran la intención del oferente, para participar en la Convocatoria Pública. Carta de presentación, garantía de seriedad de la propuesta, certificado de existencia y representación, documento consorcial o unión temporal, Información Financiera, la Experiencia General y Específica y el Certificado de Calidad que deben allegar los proponentes.	Se trata de condiciones que miran la intención del oferente, para participar en la Convocatoria Pública. Carta de presentación, garantía de seriedad de la propuesta, certificado de existencia y representación, documento consorcial o unión temporal, Información Financiera, la Experiencia General y Específica y el que deben allegar los proponentes.
53	Título	6.4.1. <u>Modelo de Medicina Familiar</u>	6.4.2. <u>Modelo de Medicina Familiar</u>

## **2. MODIFICACIONES:**

### **2.1. El punto 1.4 del Capítulo 1, “ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES INVOLUCRADOS EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL FNPSM”, quedará así:**

#### **“1.4. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES INVOLUCRADOS EN LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL FNPSM**

En desarrollo de lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1150 de 2.007, reglamentado por el artículo 88 del Decreto reglamentario No. 2474 de 2.008, las siguientes son las condiciones relativas a la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en el objeto de los contratos a celebrarse con los proponentes seleccionados y que, eventualmente, pueden afectar, a cualquiera de las partes, el equilibrio económico de los mismos:

1. En consideración a la naturaleza jurídica de la forma de pago de los contratos de prestación de servicios de salud objeto de la presente Convocatoria Pública, estos es, por capitación, la asunción y administración de la totalidad de los riesgos que se desprenden por la provisión de servicios de salud en los cuatro niveles de complejidad, le corresponden al contratista.

Por lo anterior, los proponentes, una vez culmine el Procedimiento de Libre Elección y asignación de usuarios por parte del FNPSM en los términos previstos en los presentes Pliegos de Condiciones, así como con posterioridad al Proceso de Libre Movilidad, y de acuerdo al análisis interno y autónomo que realicen -el cual deberá tener en cuenta, entre otros factores, su experiencia en este tipo de contratos, el número de usuarios y sus economías de escala-, decidirán libremente si aceptan o no el número de usuarios asignados, y por tanto, la adjudicación y firma del respectivo contrato, así como la continuidad del mismo.

2. Para el caso de las actividades contractuales cuyos pagos se realizan por eventos (promoción y prevención de enfermedades generales y salud

---

<sup>1</sup> “(...) Artículo 4º.- De la distribución de riesgos en los contratos estatales. Los pliegos de condiciones o sus equivalentes deberán incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación. En las licitaciones públicas, los pliegos de condiciones de las entidades estatales deberán señalar el momento en el que, con anterioridad a la presentación de las ofertas, los oferentes y la entidad revisarán la asignación de riesgos con el fin de establecer su distribución definitiva.”

ocupacional), por el contrario, se tiene que el FNPSM asumirá el riesgo del aumento de frecuencias de uso de los servicios por parte de los usuarios debido a la inducción de la demanda por parte de los contratistas, como quiera que ello incrementa sus ingresos.

3. Sin perjuicio de que el Consejo Directivo del FNPSM, al inicio de cada año, establezca las políticas y porcentajes para ajustar el valor de la UPCM, para lo cual podrá tener en cuenta, entre otros, lo definido por el CNSSS, o quien haga sus veces, con respecto a la UPC; el IPC o el incremento del SMMLV; el riesgo con relación a la UPCM, se resolverá a través de un estudio técnico que determine la suficiencia financiera de la unidad de pago del Magisterio, partiendo de los siguientes eventos:
  - 3.1. Teniendo en cuenta que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, con fundamento en el estudio técnico que para esos efectos se realizó y que hace parte integral de los presentes Pliegos de Condiciones (Anexo No.9), determinó el valor de la UPCM, en el evento en que técnicamente se presente de manera integral una insuficiencia del mismo para atender la demanda de los servicios del Magisterio, el FNPSM asumirá los riesgos económicos originados por dicha situación. La integralidad de la UPCM se predica de todas sus variables y de los ítems que la componen a cada una de ellas.
  - 3.2. De ocurrir lo contrario, esto es, cuando se presente un desfase considerable a favor del contratista producto de una disminución de frecuencia de uso de los servicios o de las tarifas, que no sean atribuibles a un manejo efectivo de la gestión del riesgo o de la implementación eficaz del modelo de atención, el contratista deberá restablecer el equilibrio contractual a favor de FNPSM.
4. Los riesgos no previsibles, vale decir, los que no pueden, hoy en día, ser estimados, tipificados y asignados, y que sean ajenos a la naturaleza jurídica del reconocimiento de pago por capitación, deberán ser resueltos en su oportunidad, de llegar a presentarse, a través de las diferentes disposiciones legales establecidas en la Ley 80 de 1.993 y 1150 de 2.007 y en el contexto de la jurisprudencia sobre la teoría del desequilibrio económico de los contratos estatales”.

**2.2. El punto 1.6. del Capítulo 1 “DESTINATARIOS DE LA CONVOCATORIA”, quedará así:**

**“1.6. DESTINATARIOS DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA**

Podrán participar en la presente Convocatoria Pública:

- a) Las personas naturales o jurídicas públicas o privadas, nacionales o extranjeras, prestadoras de servicios de salud, debidamente constituidas e inscritas de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Protección Social, que tengan dentro de su objeto social establecida la facultad de intervenir ó prestar los servicios que serán objeto del contrato;
- b) Los Consorcios o Uniones Temporales constituidos exclusivamente por personas naturales o jurídicas prestadoras de servicios de salud cuyo objeto social comprenda las actividades descritas en el presente Pliego y que se encuentren inscritas de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.

Sobre la posibilidad de que las EPS puedan participar en el proceso de Convocatoria Pública – Selección Abreviada, la Superintendencia Nacional de Salud, previa solicitud de concepto en ese sentido elevada por FIDUPREVISORA - Vicepresidencia Fondos de Prestaciones (Comunicación No. 8025-0346985 del 26 de Septiembre de 2.007), expresó, en los aspectos más pertinentes, lo siguiente:

“(…) En ese orden de ideas, por mandato expreso de los artículos 3° y 5° de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico – asistenciales de los docentes y de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado como una cuenta especial de la Nación y cuyos recursos son administrados y manejados por una entidad fiduciaria estatal, la Previsora S.A..

De esta manera, resulta claro que de acuerdo con las atribuciones del Fondo del Magisterio, es a este Fondo a quien le corresponde tomar decisiones encaminadas a que sus afiliados gocen de protección en seguridad social en salud.

(…)

En este orden de ideas de aceptarse la tesis, según la cual el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para efectos de garantizar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, puede contratar con la EPS para que estas a su vez organicen la red prestadora de aquella, no solo incurre en una intermediación proscrita en el sistema, sino que tal conducta constituye vaciar las competencias propias del fondo, que conlleva un desconocimiento absoluto a la Ley 91 de 1989. (…)

**2.3. El punto 2.10 del Capítulo 2 “GRUPO FAMILIAR”, quedará así:**

**“2.10. GRUPO FAMILIAR:**

Estarán constituidos por las siguientes personas:

1. Cónyuge o compañera(o) permanente siempre y cuando no este afiliado a otro régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud,
2. Hijos menores de 18 años;
3. Los hijos de los afiliados entre 18 y 25 años que dependan económicamente del afiliado y que cursen estudios formal y de educación para el trabajo y desarrollo humano con base en lo establecido en el Decreto 2888 de 2007, previa presentación de recibo y pago de matrícula del periodo que se curse;
4. Los hijos del afiliado, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado;
5. Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales 2, 3 y 4;
6. Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, cuando la hija del docente sea beneficiaria del afiliado.
7. Padres de cotizantes solteros sin hijos y dependan económicamente de éste y no le asista la obligación de estar afiliados a otro régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
8. Padres de cotizantes que dependan económicamente de éste, que no les asista la obligación de estar afiliados a otro régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que ellos no tengan como beneficiarios a hijos, cónyuge o compañero(a) permanente.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Los límites de las edades se entienden de la siguiente manera:

1. Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años.

2. Tendrá cobertura hasta el día que cumple 26 años.

La incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años corresponde a lo establecido en el Decreto 1346 de 1994 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.

En el evento en que el docente desee incluir a su cónyuge o compañero (a) permanente y sus padres se encuentren afiliados como beneficiarios, deberá, para que estos continúen recibiendo los servicios médicos asistenciales, surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes; esto es realizando los aportes mensuales al FOMAG, según lo establecido por el Consejo Directivo del FOMAG y que consiste en la UPCM.

**2.4. El punto 3.2.2.2. del Capítulo 3 “Aclaraciones Adicionales”, quedará así:**

**“3.2.2.2. Aclaraciones Adicionales**

Todos los interesados, durante el plazo para presentar propuestas y hasta diez (10) días calendario antes de la expiración del mismo, podrán solicitar las aclaraciones al Pliego de Condiciones que consideren necesarias, las cuales se contestarán en forma escrita, por la Vicepresidencia Fondos de Prestaciones de FIDUPREVISORA. Las respuestas se remitirán directamente a la dirección de correo de los interesados y, adicionalmente, se publicarán a través de la página web.

**2.5. El punto 4.3 del Capítulo 4 “LIMITACIONES A LA CONCURRENCIA DE OFERENTES”, quedará así:**

**“4.3. LIMITACIONES A LA CONCURRENCIA DE OFERENTES**

Ninguna persona natural o jurídica, nacional o extranjera, pública o privada, podrá:

i) formar parte de más de un Consorcio, Unión Temporal que presente propuesta para una misma Región; ii) participar en el capital social de más de una empresa de prestación de servicios de salud que haya formulado propuesta para una misma Región bajo cualquier modalidad de participación en esta Convocatoria Pública; iii) Consorcios integrados por otros Consorcios o Uniones Temporales.

**2.6. El punto 4.4. del Capítulo 4, “EXISTENCIA, REPRESENTACION LEGAL Y DURACION”, quedará así:**

**“4.4. EXISTENCIA, REPRESENTACIÓN LEGAL Y DURACIÓN**

Las Instituciones Prestadoras de Salud proponentes deberán acreditar su existencia mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal respectivo expedido por la cámara de comercio del domicilio principal o autoridad competente para expedirlo. El término de duración de la misma no podrá ser inferior al del contrato de prestación de servicios de salud y dos (2) años más.

El certificado también deberá expresar el nombre e identificación del Representante Legal de la IPS y no podrá tener más de treinta (30) días de expedido, con relación a la fecha de entrega de la propuesta.

Las personas jurídicas colombianas y las sucursales colombianas de sociedades extranjeras que se presenten como integrante de Consorcio o Unión Temporal, deberán acreditar su existencia mediante la presentación del certificado de existencia y representación legal expedido por la autoridad competente. El término de duración de las mismas no podrá ser inferior al del contrato de prestación de servicios de salud y dos (2) años más.

Las personas jurídicas extranjeras o integrantes extranjeros de Consorcios o Uniones Temporales, deberán acreditar su existencia y representación legal mediante una certificación expedida por la autoridad competente del país del domicilio del proponente, presentada únicamente con sujeción a lo establecido en el artículo 480 del Código de Comercio. Igualmente deberán contar con un representante o apoderado de nacionalidad Colombiana y con domicilio en Colombia conforme a lo dispuesto en el artículo 473 del Código de Comercio. Para el otorgamiento del correspondiente poder deberá tenerse en cuenta lo señalado en el citado artículo.

Al autenticar la firma el respectivo agente consular dejará expresa constancia de la existencia de la sociedad y de que la misma ejerce su objeto de conformidad con las leyes del respectivo país.

Lo anterior, sin perjuicio de que los documentos otorgados en el exterior sean expedidos por países signatarios (miembros o adherentes) de la Convención de la Haya del cinco (5) de octubre de mil novecientos sesenta y uno (1961), aprobada en Colombia mediante la Ley 455 del 4 de agosto de 1998, “Convención sobre la abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros”, en lo atinente a la

obligación de que dicho documento contenga el anexo de apostilla, en los términos allí establecidos.

Las certificaciones emitidas, al igual que los poderes constituidos, en idioma diferente al español, deberán presentarse en el idioma original con su traducción oficial.

Cuando el representante legal, sea éste: i) de la IPS proponente o, ii) de las IPS que en Consorcio o Unión Temporal presenten propuesta y tenga limitaciones estatutarias que hagan que se requiera la autorización para (i) conformar un Consorcio o Unión Temporal o (ii) presentar propuesta y celebrar el contrato de prestación de servicios de salud o (iii) celebrar el contrato de encargo fiduciario, que se requiere para el manejo de IV Nivel o (iv) realizar cualquier otro acto o celebrar otro contrato necesario para su participación en la presente Convocatoria Pública, deberá presentar copia o extracto de la decisión del organismo que autoriza los actos jurídicos o contratos descritos.

Cuando el integrante de un proponente (Consorcio o Unión Temporal) sea extranjero, respecto de la copia o extracto señalado anteriormente se aplicará lo aquí dispuesto en cuanto a la autenticación de la certificación sobre existencia y representación legal de proponentes extranjeros”.

**2.7. El punto 4.5. del Capítulo 4, “INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES”, quedará así:**

**“4.5. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Quienes se encuentren incurso en cualquiera de las incompatibilidades e inhabilidades establecidas por el artículo 8 de la Ley 80 de 1993 no podrán presentar propuestas ni celebrar el contrato respectivo. Cuando ocurra una inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente se dará aplicación al artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Las inhabilidades e incompatibilidades se hacen extensibles a los administradores (miembros de Junta Directiva y Representantes Legales) de las personas jurídicas, ya sea que presenten oferta de manera independiente o como integrante de Consorcio o Unión Temporal”.

## **2.8. El punto 5.8 del Capítulo 5 “CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS”, quedará así:**

### **“5.8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS**

En virtud de lo consagrado por el párrafo 1<sup>o2</sup> del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 10<sup>3</sup> del Decreto Reglamentario No. 2474 de 2008, las causales de rechazo versan exclusivamente sobre las condiciones de habilidad del participante y las condiciones de habilidad de la propuesta sobre el cumplimiento de los requisitos esenciales para participar y los demás requisitos, documentos o exigencias señalados como causales de rechazo que se determinen en los Pliegos de Condiciones.

Cualquiera de las propuestas será rechazada en los siguientes casos:

---

<sup>2</sup> Artículo 5.- De la selección objetiva. Es objetiva la selección en la cual la escogencia se haga al ofrecimiento más favorable a la entidad y a los fines que ella busca, sin tener en consideración factores de afecto o de interés y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva. En consecuencia, los factores de escogencia y calificación que establezcan las entidades en los pliegos de condiciones o sus equivalentes, tendrán en cuenta los siguientes criterios: (...)

Parágrafo1°.- La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por las entidades en cualquier momento, hasta la adjudicación. No obstante lo anterior, en aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, deberán ser solicitados hasta el momento previo a su realización. (...).

<sup>3</sup> Artículo 10. Reglas de subsanabilidad.

En todo proceso de selección de contratista primará lo sustancial sobre lo formal. En consecuencia no podrá rechazarse una propuesta por la ausencia de requisitos o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta, y que no constituyan los factores de escogencia establecidos por la entidad en el pliego de condiciones, de conformidad con lo previsto en los numerales 2,3 y 4 del artículo 1150 de 2007.

Tales requisitos o documentos podrán ser requeridos por la entidad en condiciones de igualdad para todos los proponentes hasta la adjudicación, o hasta el momento en que la entidad lo establezca en los pliegos de condiciones, sin que tal previsión haga nugatorio el principio contemplado en el inciso anterior.

Será rechazada la oferta del proponente que dentro del término previsto en el pliego o en la solicitud, no responda al requerimiento que le haga la entidad para subsanarla.

Cuando se utilice el mecanismo de subasta esta posibilidad deberá ejercerse hasta el momento previo a su realización, de conformidad con el artículo 22 del presente decreto.

En ningún caso la entidad podrá señalar taxativamente los requisitos o documentos subsanables o no subsanables en el pliego de condiciones, ni permitir que se subsanen la falta de capacidad para presentar la oferta, ni que se acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.

- Ausencia de la Carta de Presentación de la propuesta, ausencia de la firma o cuando quien firma la carta de presentación de la oferta, no tiene las facultades para tal efecto; (Formato No. 1, Carta de Presentación de la Oferta.)
- Ausencia del documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal en caso que el proponente se presente bajo cualquiera de estas modalidades.
- No anexar a la oferta la garantía de seriedad;
- Cuando no se presente el Aval Bancario solicitado con las condiciones mínimas señaladas expresamente en estos Pliegos de Condiciones;
- Cuando la propuesta se presente extemporáneamente.
- Cuando habiéndose solicitado al oferente subsanar documentos o aclaraciones, y estos no se alleguen dentro del tiempo establecido para ello;
- Estar incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecida por la Ley 80 de 1993 y en las demás definidas en la ley;
- Cuando el proponente no demuestre que tiene como mínimo cinco (5) años de constituida a la fecha de apertura de esta Convocatoria Pública y que su objeto social incluye el desarrollo de actividades de prestación de servicios de salud. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cuando cada uno de los integrantes no demuestre dicha condición.
- No presentación de la oferta Técnica de la Red de Servicios, según lo descrito en los requisitos de red mínima de participación exigida, o no cumplir por lo menos con el 90% de la misma red de acuerdo con lo estipulado en el presente Pliego de Condiciones.
- Cuando algún integrante de un Consorcio o Unión Temporal, forme parte de otras propuestas de manera independiente o en otro tipo de asociación para participar en una misma Región.
- Cuando no se adjunte a la propuesta la autorización escrita o extracto del acta de Junta Directiva, o quien haga sus veces, mediante la cual se autoriza al Representante Legal de la persona jurídica para que presente oferta de manera independiente o como integrante de Consorcio o Unión Temporal y suscribir el contrato de prestación de servicios de salud, en el evento de tener limitación estatutaria.

- De conformidad con el párrafo 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007, en todo caso, la propuesta será rechazada cuando se presenten las circunstancias allí definidas”.

**2.9. El punto 6.1.3 del Capítulo 6, “CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL”, quedará así:**

**“6.1.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Los proponentes deberán presentar el certificado de constitución, existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva o autoridad competente, bien sea que se presenten de manera individual o como miembros de Consorcio o Unión Temporal, al igual que las autorizaciones al representante legal, cuando sea pertinente, con las formalidades establecidas en este Pliego de Condiciones”.

**2.10. El punto 6.2.2., del Capítulo 6, “Aval Bancario”, quedará así:**

**“6.2.2. Aval Bancario:**

En desarrollo del principio de responsabilidad establecido en la Ley 80 de 1.993 – artículo 264, numeral 1° -, el Proponente, bien sea que se presente de manera individual o como Consorcio o Unión Temporal, deberá presentar una garantía o aval bancario a favor de la NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, por el valor descrito en el Anexo No.10 correspondiente a la a la facturación total de las Regiones a las cuales presente oferta.

Esta garantía o aval bancario, deberá ser emitido por una Entidad Financiera cuya deuda pendiente, no subordinada y de largo plazo, tenga una calificación de crédito de Duff and Phelps de Colombia de al menos AA- (doble A menos) o su equivalente de otra agencia calificadora para el mercado interno; o expedida por un banco extranjero, cuya deuda pendiente, no subordinada y de largo plazo, tenga una calificación de crédito de Standard & Poor’s Corporation para el mercado externo de al menos BBB (triple B), o su equivalente de otra agencia calificadora, al momento de su firma.

---

<sup>4</sup> Artículo 26.- Del principio de responsabilidad. En virtud de este principio: 1. Los servidores públicos están obligados a buscar el cumplimiento de los fines de la contratación, a vigilar la correcta ejecución del objeto contratado y a proteger los derechos de la entidad, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del contrato.

La garantía o aval bancario tiene como finalidad garantizar la asunción de costos y cumplimiento en la ejecución del contrato por parte del Contratista, durante los dos primeros meses posteriores al inicio del contrato, toda vez que la forma de pago es por capitación mes vencido. Esta, garantía o aval bancario, deberá tener una vigencia total cuatro (4) meses, donde se acredita la disposición de los recursos con posterioridad a la fecha de inicio de ejecución del contrato en el evento de resultar adjudicatario. Formato N°6.

El Proponente deberá presentar, el certificado de existencia y representación legal de la entidad financiera correspondiente, expedido por la Superintendencia Financiera, así como el certificado de inscripción en la cámara de comercio de su domicilio, ambos expedidos con una anterioridad no mayor a treinta (30) días hábiles al cierre de la Convocatoria Pública.

En el caso que el compromiso sea expedido por un Banco extranjero, el Proponente deberá acreditar dichas facultades mediante la presentación de un certificado expedido por la autoridad competente en el país de domicilio del banco, con fecha de expedición no anterior a los tres (3) meses previos al cierre de la Convocatoria Pública, en el cual conste su existencia, el nombre del representante legal del banco extranjero o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerlo jurídicamente y sus facultades. Igualmente deberá señalar expresamente quien es el representante del Banco facultado para comprometerlo.

Si una parte de la información solicitada no se encuentra incorporada en el certificado mencionado, o si este tipo de certificados no existieren, de acuerdo con las leyes que rijan estos aspectos en el país de origen, la información deberá presentarse en documento independiente emitido por un ejecutivo autorizado del Banco extranjero o por una autoridad competente, según sea el caso, con fecha de expedición no anterior a los tres (3) meses previos al cierre de la Convocatoria. Estos documentos se entenderán otorgados bajo la gravedad del juramento.

En todos los casos, deberán cumplirse todos y cada uno de los requisitos legales relacionados con la apostilla, legalización, consularización y traducción de documentos otorgados en el extranjero, exigidos para la validez en Colombia de documentos expedidos en el exterior, y que puedan obrar como prueba conforme a lo dispuesto en los artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil, artículo 480 del Código de Comercio y normas concordantes de la República de Colombia. En el evento de la legalización de documentos emanados por autoridades de países miembros del Convenio de la Haya de 1961, se requerirá únicamente la Apostilla como mecanismo de legalización, de conformidad con lo señalado en la Ley 455 de 1998”.

## **2.11. El punto 6.3.1 del Capítulo 6, “Experiencia General”, quedará así:**

### **“6.3.1. Experiencia General**

Los proponentes deberán acreditar una experiencia general en prestación de servicios de salud.

Esta experiencia se acredita mediante la presentación de:

- i) Certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio respectiva o autoridad competente, donde conste que la constitución y matrícula en el registro mercantil se realizó como mínimo hace cinco (5) años, contados a partir de la apertura de la presente convocatoria; y
- ii) Certificación de habilitación de la Secretaria de Salud del ente Territorial, donde conste que el oferente, personal natural o jurídica, o un miembro del oferente, en el caso de Consorcios o Uniones Temporales, tiene habilitados los Servicios de Salud Ambulatorios y Hospitalarios en al menos dos niveles de Complejidad (Bajo – Medio, Medio – Alto, Bajo – Alto); dentro de los cinco (5) años de existencia, en ambos niveles habilitados.

En el caso de que el proponente se presente solo como persona natural o integrante de un proponente plural, deberá acreditar cinco (5) años de experiencia en la prestación de los servicios del punto anterior para poder acreditar la experiencia general”.

## **2.12. El punto 6.3.2 del Capítulo 6, “Experiencia Específica”, quedará así:**

### **“6.3.2. Experiencia Específica**

Los proponentes deberán acreditar, con contratos ejecutados dentro de los últimos cinco (5) años, contados a partir de la fecha de apertura de la presente Convocatoria Pública, que han atendido los cuatro (4) niveles de complejidad en por lo menos el 50% de usuarios de acuerdo con la Región ofertada. Cada contrato para acreditar esta experiencia debe contar con una duración mínima de ejecución de 12 meses.

Los proponentes deberán anexar con su propuesta una certificación de la entidad contratante donde se detalle el objeto de cada contrato, el plazo del mismo, fecha de inicio y terminación y los niveles de complejidad atendidos.

El número de usuarios acreditados, para el casos de proponentes plurales, se tendrán en cuenta la suma de los usuarios acreditados multiplicados por su porcentaje de

participación en el Consorcio o Unión Temporal proponente. En todo caso, cada miembro del proponente plural debe acreditar la ejecución de un contrato en los cuatro niveles”.

**2.13. El punto 6.4.1 del Capítulo 6, “No. de Sedes Mínimas por Región”, quedará así:**

**“6.4.1. No. de Sedes mínimas por región**

Para participar en la presente Convocatoria el proponente deberá cumplir con el número total de sedes exigidas en el Anexo N° 6T1- # Red mínima exigida sedes Región #.

En aquellos municipios donde no se exija ningún tipo de sede (A, B, C y D), el proponente deberá presentar el modelo administrativo que permita el acceso a los servicios sin barreras a los usuarios de estos municipios. El modelo propuesto debe cumplir con los procesos administrativos establecidos para las sedes tipo D, por lo cual el oferente deberá presentar el documento donde se describa en forma clara y concisa cada uno de los procesos acompañados de los flujogramas respectivos, estableciendo funciones y responsables”.

**2.14. El punto 7.4.1.1. del Capítulo 7, “Condiciones mínimas y documentos jurídicos”, quedará así:**

**“7.4.1.1. Condiciones mínimas y documentos jurídicos**

1. Carta de Presentación de la oferta: deberá ser presentada según Formato N° 1, suscrita por el representante legal.
2. Certificado de existencia y representación legal o su equivalente de acuerdo con la naturaleza jurídica. En los casos de Consorcios o Uniones Temporales, cada una de las entidades que los conforman deberán cumplir esta condición.
3. Los Consorcios o Uniones Temporales deberán adjuntar el Formato N° 2 o 4 por medio del cual se acredita su constitución, debidamente diligenciado.

No se admitirán aquellas propuestas donde los integrantes de los Consorcios o Uniones Temporales, sean otros Consorcios o Uniones Temporales.

4. La persona nacional natural o jurídica, pública o privada, que se presente individual o como miembro de un Consorcio o Unión Temporal, deberá acreditar la prestación de servicios de salud de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Protección Social, dentro de su objeto social. Los extranjeros deberán acreditar la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las normas del país donde se presten.
5. El integrante del Consorcio, Unión Temporal que acredite mayor participación patrimonial debe tener, como mínimo, una participación no inferior al 50% en el Consorcio o Unión Temporal.
6. La duración del Consorcio o Unión Temporal no podrá ser inferior a la vigencia del contrato principal y un (1) año más.
7. Ningún integrante del Consorcio o Unión Temporal, podrá formar parte de otras propuestas de manera independiente o en otro tipo de asociación para participar en una misma Región. En el caso de presentarse incurrirá en causal de rechazo en ambas propuestas.
8. Tratándose de personas jurídicas y en el evento en que el Representante Legal tenga limitación para presentar oferta y celebrar contrato, se debe adjuntar a la propuesta la autorización escrita conforme se disponga en su respectivo estatuto social, o acta de la Junta Directiva o Junta de Socios, donde lo autoricen para el efecto, es decir, para presentar oferta, para integrar Consorcio o Unión Temporal y suscribir contrato por un valor igual o superior al de ésta Convocatoria.

Cada uno de los proponentes individuales y cada uno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, deberán presentar este documento en forma independiente.

La no presentación de estos documentos dará lugar al rechazo de la oferta.

9. Para la suscripción del contrato, el proponente deberá presentar el formato Único de Hoja de Vida para Personas Jurídicas del Departamento Administrativo de la Función Pública. Cada uno de los proponentes individuales y cada uno de los miembros de un Consorcio, deberán presentar este documento debidamente diligenciado.
10. Inscripción en el registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud en concordancia con lo establecido por el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Protección Social.

Cada proponente o miembro de un Consorcio o Unión Temporal debe estar inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, a través de sus prestadores de servicios de Salud, en concordancia con lo establecido por el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Protección Social.

Para tales efectos, se deberá anexar fotocopia del certificado de cumplimiento de condiciones de habilitación expedido por la Dirección Territorial de Salud o formulario de inscripción en Registro Especial de Prestadores de Salud establecido en el Decreto 1011 de 2006, donde se observe fecha y firma del funcionario de la Entidad Territorial de Salud quien lo recibió, cuya vigencia o fecha de presentación sea anterior al cierre de la presente licitación. Se aceptarán las novedades de declaración de un servicio en el registro ante la entidad territorial.

11. Cuando se trate de Consorcio o Unión Temporal, su representante legal principal y suplente, así como los representantes legales y miembros de junta directiva de cada uno de los integrantes, deben anexar una certificación donde conste que no están incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecida por la Ley 80 de 1993. Las personas naturales o personas jurídicas que presenten oferta de manera independiente, están obligados a presentar la certificación aludida.
12. Certificación de Pago de Aportes Parafiscales: El oferente presentará adjunto con la oferta la certificación de paz y salvo por los conceptos de pagos de prestaciones sociales y aportes parafiscales, firmado por el Representante Legal ó Revisor Fiscal, dando cumplimiento a la Ley 828 de 2003. Cada uno de los oferentes individuales y cada uno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal, deberán presentar este documento en forma independiente, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 o en las normas que la sustituyan, modifiquen o complementen. La certificación deberá referirse al estado de paz y salvo por tal concepto al momento de apertura de la presentarse Convocatoria Pública y durante los seis (6) meses anteriores. Formato N° 8.

## **2.15. El punto 7.5. del Capítulo 7, “EVALUACION DOS”, quedará así:**

### **“7.5. EVALUACIÓN DOS:**

Es la FASE donde las personas, naturales o jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, que se calificaron como ELEGIBLES en la Evaluación UNO de esta Convocatoria Pública, son evaluadas por parte de FIDUPREVISORA S.A. de acuerdo a los criterios que se desarrollan a continuación.

Con posteridad a la evaluación dos, se realizara el procedimiento de libre elección y, una vez culminado éste, se procederá a firmar los respectivos contratos de prestación

de servicios a que se refieren el presente Pliego de Condiciones, salvo que se presenten las circunstancias previstas en este Pliego de Condiciones.

Los factores de evaluación, con sus correspondientes puntajes, serán los siguientes:

<b>FACTOR DE EVALUACIÓN</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Red mínima exigida	450 puntos
No. Servicios de Alta Complejidad	100 puntos
No. de servicios en IPS acreditadas que se aporten a la red de servicios	50 puntos
No. de habitaciones unipersonales	200 puntos
Modelos de Medicina Familiar	200 puntos
<b>TOTAL</b>	<b>1000 PUNTOS</b>

FIDUPREVISORA, se reserva el derecho de confirmar la información suministrada por los proponentes.

#### **“7.5.1. Estudio Técnico de la Red Mínima**

Tiene por objeto o si las propuestas cumplen con la red mínima para la prestación de los servicios de salud del Plan de Atención de Salud del Magisterio que se encuentran definidos en estos Pliegos de Condiciones.

Los proponentes deberán presentar la Red mínima exigida, para la región o regiones, con un cumplimiento mínimo del 90% de la red, acreditándose bien con el título de propiedad de la IPS, con el contrato de arrendamiento vigente, contrato de prestación del servicio o carta de intención de la ESE. De todas formas el contratista deberá ajustar y garantizar el 100% de la red exigida, para la ejecución de acuerdo con la población obtenida en el procedimiento de libre elección, conforme a los lineamientos que imparta la FIDIPREVISORA S.A.

Aquellos servicios exigidos en la red mínima y que el oferente presente la certificación de la no existencia en el municipio expedida por la Secretaría de Salud del ente territorial, no serán tenidos en cuenta para efectos de la evaluación.

La propuesta que cumpla con la red mínima requerida de acuerdo con las exigencias del presente Pliego de Condiciones, obtendrá 450 puntos. Aquellas propuestas que no presenten ó no acrediten la red mínima exigida, no obtendrán puntaje por ese ítem.

Teniendo en cuenta que se trata de un contrato de prestación de Servicios de Salud, la oferta solicitada garantiza el acceso, la oportunidad, la integralidad, la continuidad y la

cobertura al Plan de atención en Salud del Magisterio, razón por la cual es el parámetro de mayor valoración dentro de la asignación de puntajes, por su relevancia en la estructura del Sistema de Salud del Magisterio.

Es claro, que estos atributos que hacen parte del Sistema Obligatorio de la Calidad en Salud, garantizan la provisión de los servicios de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo teniendo en cuenta el balance entre beneficios y riesgos.

#### **“7.5.2. No. Servicios de Alta Complejidad**

Para la calificación de este parámetro, se establecen como servicios de Alta complejidad los servicios de:

- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos,
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos,
- Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales,
- Unidad de Trasplantes,
- Unidad Renal,
- Unidad de Hemodinamia,
- Unidad Quimioterapia o Radioterapia,
- Neurocirugía,
- Reemplazo Articular
- Cirugía cardiovascular

El proponente deberá acreditar la prestación directa de estos servicios habilitados mediante el certificado de habilitación y el título de propiedad de la IPS o el contrato de arrendamiento vigente a nombre del proponente o miembro de este, diligenciando el Formato N° 6B.

Todos estos servicios propios que se oferten deberán ser consignados en la oferta. Cualquier inconsistencia y/o incoherencia entre la información registrada y los documentos soportes ocasionará que no sea tenida en cuenta para calificación lo(s) servicio(s) que presente(n) el o las inconsistencias.

El puntaje máximo a obtener es de 100 puntos, 10 por cada servicio. Este puntaje lo obtiene el proponente que cumpla con el número de servicios habilitados y la certificación de la prestación directa. En ningún caso se calificará dos veces el mismo servicio ofertado.

La valoración de esta condición, con el 10% de los puntos totales, se fundamenta en el control a la oportunidad y el acceso a los servicios de IV Nivel, teniendo en cuenta la calidad y oferta existente en algunas regiones del país.

### **“7.5.3. No. de IPS acreditadas que se aporten a la red de servicios**

Los proponentes podrán aportar a la red de prestación de los servicios las IPS acreditadas en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en cada una de las regiones en que propone o por fuera de las mismas, acreditándose bien con el título de propiedad de la IPS, con el contrato de arrendamiento vigente, contrato de prestación del servicio o carta de intención de la ESE.

El puntaje máximo a obtener es de 50 puntos. Este puntaje lo obtiene el proponente que presente mayor número de servicios por IPS acreditadas contratadas para la red de servicios, los demás puntajes se obtendrán de forma proporcional al máximo de servicios ofertados en las IPS acreditadas que se presenten.

Para aquellas regiones donde no existan IPS acreditadas, en concordancia con el anexo No 6, el oferente podrá presentar servicios por fuera de su región, en IPS con estas calidades, siempre y cuando se anexe certificaciones de no existencia en la región emitidas por la Secretarías de Salud de los entes territorial,

En concordación con el anexo N°6, las regiones que no tengan IPS acreditadas podrán ofertar servicios en estas IPS por fuera de su región debe allegar certificación de la Secretaria de Salud del ente Territorial, que soporte la no existencia en ninguno de los municipios de la Región de los servicios ofertados en IPS acreditadas.

Será de obligatorio cumplimiento para el contratista, prestar aquellos servicios que hayan sido ofrecidos con IPS acreditadas. Las IPS acreditadas ofertadas prevalecerán su permanencia en la Red al momento de realizar cualquier ajuste sobre la misma con base al número de usuarios definitivos posterior al proceso de libre elección y durante la ejecución del contrato.

La cobertura de servicios valorada en IPS acreditadas contratadas, busca fortalecer y promover la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos, a través de estándares de acreditación superior a los determinados como básicos en el sistema único de acreditación.

### **“7.5.4. No. de Habitaciones Unipersonales:**

Los proponentes deberán garantizar la prestación de los servicios de hospitalización en habitaciones unipersonales sin que medie autorización alguna, acreditándose bien con el título de propiedad de la IPS, con el contrato de arrendamiento vigente, contrato de prestación del servicio o carta de intención de la ESE. En aquellos contratos o carta de intención de la ESE, donde no se especifique el número de camas unipersonales propuestas y la disponibilidad con base a la ocupación hospitalaria total de la IPS, el proponente, podrá presentar en escrito separado debidamente suscrito por el

representante legal de la entidad contratista o del proponente, la relación detallada de ellas indicando y comprometiéndose que se refiere a la capacidad no utilizada de la IPS, so pena de no asignación de puntos en este parámetro.

El puntaje máximo a obtener es de 200 puntos. El puntaje máximo lo obtendrán los proponentes que acrediten el mayor número de habitaciones unipersonales acorde con el parámetro de una (1) por cada mil (1000) usuarios de los municipios relacionados en la tabla 6-T4 del Pliego de Condiciones.

Los demás proponentes se les asignarán de manera proporcional al número máximo de habitaciones unipersonales establecidas como parámetro con base a la población de la tabla 6-T4 propuesta.

Se busca satisfacer una amenidad sentida por los usuarios al momento del acceso de los servicios hospitalarios garantizando la privacidad en la calidad del tratamiento recibido, para la recuperación del estado de salud.

#### **“7.5.5. Modelo de medicina familiar:**

Los proponentes deberán presentar el Modelo de Medicina Familiar exigido en el numeral 6.4.1 del presente pliego de condiciones.

El puntaje máximo a obtener es de 200 puntos. El puntaje máximo lo obtendrán los proponentes que acrediten mayor número de médicos generales o familiares que permitan la operatividad del modelo, los demás puntajes se obtendrán de forma proporcional al máximo de número de médicos generales o familiares ofertados.

No se podrán proponer dentro del modelo los mismos Médicos especialistas en Medicina Familiar para más de una región a las que se oferte, ni se tendrán en cuenta para la calificación los médicos familiares exigidos en la sede de acuerdo con lo establecido en el anexo N°6 de estos Pliegos de Condiciones.

Se hace indispensable el cumplimiento de este modelo teniendo en cuenta que es la fundamentación sobre la que se basa la prestación servicio a los docentes y sus familiares, para lograr ver a la persona como un todo indivisible”.

**2.16. El punto 8.1 del Capítulo 8, “PROCESO DE LIBRE ELECCION”, quedará así:**

**“8.1. PROCESO DE LIBRE ELECCION**

(...)

4. En el evento en que el docente activo o pensionado llene dos o más formatos para escoger el adjudicatario del contrato objeto de esta Convocatoria, se tendrá como el elegido el primer registro, verificando fecha y hora de recibo.

Para los casos en que se reciban a la misma hora y fecha dos o más formatos diligenciados por el mismo docente activo o pensionado y difiera su elección para escoger el prestador del servicio objeto de esta Convocatoria, se dejará constancia por escrito de esa situación y aleatoriamente se le inscribirá a cualquiera de los seleccionados por aquél, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto señale e instruya el Consejo Directivo del FNPSM a FIDUPREVISORA S.A.

Los docentes que no expresen su voluntad de inscripción por escrito con respecto a una entidad ELEGIBLE, serán asignados por FIDUPREVISORA en proporción al número de afiliados validos obtenidos por cada oferente entre los ELEGIBLES que ofrezcan los servicios en la respectiva región”.

**2.17. El punto 9.6 del Capítulo 9, “FORMA DE PAGO”, quedará así:**

**“9.6. FORMA DE PAGO:**

El contrato que se celebre para su reconocimiento y pago se registrá bajo las siguientes formas:

- Por capitación, el cual consiste en reconocer, por cada uno de los afiliados y sus beneficiarios, el valor calculado de acuerdo con lo establecido en estos Pliegos de Condiciones. Este sistema aplicará para los servicios contemplados en los niveles I, II, III y IV de complejidad, incluyendo las actividades del plan de promoción y prevención establecidas en la Resolución 412 de 2000 que no estén relacionadas en la Matriz 5-A del Anexo 5 las cuales serán reconocidas por evento y el asistencial correspondiente a salud ocupacional.
- Los adjudicatarios, deberán constituir un encargo fiduciario en FIDUPREVISORA, que será una cuenta especial para cubrir los eventos que representan un mayor riesgo dentro del IV nivel de complejidad. La fuente de

recursos del citado encargo fiduciario, será el valor porcentual determinado por el cálculo actuarial de acuerdo con los FIAS 2007, porcentaje que se aplicará sobre el 17,5% del valor de la UPC y se debitará mensualmente del valor a cancelar por el IV Nivel de complejidad prestados a los afiliados y beneficiarios.

- El valor porcentual que determine el cálculo actuarial y le sea descontado del IV Nivel a los contratistas para cubrir aquellas patologías o eventos que representan un mayor riesgo y que son el soporte del encargo fiduciario, le será reembolsado anualmente teniendo en cuenta su afectación. Los rendimientos financieros del encargo fiduciario serán distribuidos de la siguiente manera: (i) un porcentaje se destinará a cubrir los costos del encargo fiduciario y, (ii) el saldo, le será reintegrado al contratista de manera anual.
- La capitación de los primeros tres (3) meses se realizará con base en la población relacionada en estos pliegos de condiciones, mientras que del cuarto (4) mes en adelante se reconocerá de acuerdo con las bases de datos soportadas con las hojas de afiliación, aportadas por el contratista y consolidadas por FIDUPREVISORA. En todo caso se realizará la revisión de las capacitaciones de los primeros seis (6) meses, sobre la base real de la población afiliada en este periodo inicial, descontando o reintegrando, según sea el caso para el pago en el mes cuatro (4). FORMATO No 10.
- Se reconocerá por evento las atenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades originadas por enfermedad general o salud ocupacional, según lo establecido en actividades y tarifas en las matrices N°5 A y N°5 B del Anexo N°5.

Los valores reconocidos, tanto por capitación como por evento, son con cargo a la UPCM, con la cual se garantiza la totalidad de los servicios de salud señalados en estos pliegos de condiciones, sin que haya lugar al pago de valores superiores a lo definido aquí.

Por lo anterior, el valor a reconocer por capitación corresponde a la UPC<sub>ze</sub> del régimen contributivo más el 41,15% del PLUS; el porcentaje restante corresponde a 3,64% del PLUS para las atenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de origen general, según la matriz N°5 A del Anexo N°5; 0,93% del PLUS para las atenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades origen ocupacional, según la matriz N°5 B del Anexo N°5; y 2,5% del PLUS para el encargo fiduciario de alto costo.

Los otros valores porcentuales corresponden a 0,0003% de call center, 0,02% Manual del Usuario y 0,07% carnets los cuales serán administrados por FIDUPREVISORA S.A”.

**2.18. La viñeta correspondiente a la obligación del contratista con respecto del “Traslado de Pacientes”, contenida en el punto 9.9 del Capítulo 9, quedará así:**

“En el evento que medie una remisión a otro centro de atención ubicado en un municipio diferente dentro y fuera de la región, el prestador asumirá los costos de desplazamiento del afiliado. El desplazamiento del paciente se realizará a través de los medios de transporte<sup>5</sup>, terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el contratista, ida y vuelta, para lo cual se tendrá en cuenta el estado de salud del afiliado y los servicios requeridos, esto es, servicios de urgencia, hospitalarios o ambulatorios. El contratista no asumirá los costos por traslado de pacientes, cuando sea: (i) dentro de su municipio de origen y de referencia; (ii) entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital y, (iii) cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto. En todo caso esta obligación se ceñirá a las reglas previstas en el Anexo No. 5”.

**Jorge E. Peralta N.**  
Vicepresidente Fondos de Prestaciones  
FIDUPREVISORA S.A.

---

<sup>5</sup> El transporte público se encuentra definido en la ley 105 de 1993 y la ley 336 de 1996.