



PLIEGOS DE CONDICIONES

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

CONVOCATORIA PÚBLICA - SELECCIÓN ABREVIADA No. 003 de 2008

ANEXO 6

RED DE SERVICIOS PARA PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO

Bogotá, Diciembre de 2008

CONTENIDO

1	RED MÍNIMA DE PARTICIPACIÓN EXIGIDA	3
1.1	SEDES CENTRO PARA LA ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR EN LA REGIÓN	5
1.1.1	REQUISITOS	5
1.1.2	DOCUMENTOS SOPORTES DE SEDES CENTRO PARA LA ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR EN LA REGIÓN	15
1.2	SERVICIOS BÁSICOS EN LA REGIÓN	17
1.2.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA REGIÓN	18
1.3	SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REGIÓN	19
1.3.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REGIÓN	21
1.4	SERVICIOS POR FUERA DE LA REGIÓN	22
1.4.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS POR FUERA DE LA REGIÓN	23
1.5	RED NACIONAL DE URGENCIAS	23
1.6	REQUISITOS DE LOS CONTRATOS QUE SOPORTAN LA OFERTA DE RED DE SERVICIOS	23
2	SERVICIOS ADICIONALES A LA RED MINIMA DE PARTICIPACION EXIGIDA	25
2.1	IPS ACREDITADAS	25
2.1.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE IPS ACREDITADAS	26
2.2	HABITACIÓN UNIPERSONAL	27
2.2.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE LA HABITACIÓN UNIPERSONAL	27
2.3	MODELO EN MEDICINA FAMILIAR EN SEDE O IPS	28
2.3.1	DOCUMENTOS SOPORTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN SEDES	28

2.4 REQUISITOS DE LOS CONTRATOS QUE SOPORTAN LA OFERTA DE RED DE SERVICIOS	28
<u>3 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES</u>	<u>29</u>
3.1 GRADOS DE COMPLEJIDAD	29
3.1.1 PRIMER NIVEL	30
3.1.2 SEGUNDO NIVEL	30
3.1.3 TERCER NIVEL	30
3.2 NIVELES DE COMPLEJIDAD	30
3.2.1 NIVEL I	31
3.2.2 NIVEL II	31
3.2.3 NIVEL III Y IV	31
3.3 SUBPROCESOS	31
3.3.1 REFERENCIA	31
3.3.2 INTERCONSULTA	31
3.3.3 CONTRARREFERENCIA	32
3.3.4 ATENCIÓN DE USUARIOS CON RADICACIÓN PERMANENTE FUERA DE LA REGIÓN SEDE	33
<u>4 FORMATOS</u>	<u>33</u>
<u>5 TABLAS</u>	<u>35</u>

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Servicios a ofertar.....	1
Tabla 2 Tipos de sedes y sus requisitos	9
Tabla 3 IPS acreditadas en el 2005	25
Tabla 4 IPS acreditadas en el 2006	25
Tabla 5 IPS acreditadas en el 2007	26
Tabla 6 IPS acreditadas en el 2008	26

ANEXO 6 RED DE SERVICIOS PARA EL PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO

La red solicitada y ofertada estará conformada por prestadores de servicios de salud (sedes, IPS y profesionales independientes) que cumplen con los requisitos de habilitación establecidos por la Ley y por los presentes Términos de Referencia y será de obligatorio cumplimiento desde el momento mismo en que se inicie la ejecución del contrato.

En tal virtud, para efectuar cualquier modificación a la misma deberá demostrarse que la nueva unidad reúne, como mínimo, los mismos requisitos de la presentada inicialmente. Por lo anterior, el contratista no podrá prestar los servicios de salud con unidades de prestación de servicios diferentes de las ofrecidas, sin previa autorización expresa y escrita de Fiduprevisora S.A., salvo caso de fuerza mayor, que deberá ser demostrada y sólo mientras se da curso a la misma, so pena de la imposición de sanciones y/o multas a las que se hace referencia la minuta del contrato (Anexo 3).

El proponente debe garantizar la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de atención y deberá describir la red de servicios definidos en el Plan de Atención en Salud del Magisterio, con la que busca suplir las necesidades de la población.

Los servicios a ofertar a través de las IPS presentadas en la propuesta son las descritas en el formulario de habilitación, y cada uno, constituye las Unidades de Prestación de Servicios (UPS). Ellas son:

Tabla 1 Servicios a ofertar

TIPO DE SERVICIOS	SERVICIOS	
HOSPITALARIO	General adultos	Cuidado intermedio adulto
	General pediátrica	Cuidado intermedio neonatal
	Psiquiatría	Cuidado intermedio pediátrico
	Farmacodependencia	Cuidado intensivo adulto
	Cuidados intermedio neonatal	Unidad de quemados
	Cuidado intermedio	Obstetricia

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2008

	pediátrico	
	Cuidado intermedio psiquiátrico	Psiquiatría
TIPO DE SERVICIOS	SERVICIOS	
QUIRÚRGICO	Cirugía de cabeza y cuello	Cirugía oncológica
	Cirugía cardiovascular	Cirugía oral
	Cirugía general	Cirugía pediátrica
	Cirugía ginecológica	Cirugía plástica
	Cirugía maxilofacial	Cirugía vascular y angiológica
	Cirugía neurológica	Cirugía urológica
	Cirugía ortopédica	Trasplante
	Cirugía oftalmológica	Otras cirugías
	Cirugía otorrinolaringología	
CONSULTA EXTERNA	Anestesia	Medicina interna
	Cardiología	Nefrología
	Cirugía cardiovascular	Neumología
	Cirugía general	Neurología
	Cirugía neurológica	Nutrición y dietética
	Cirugía pediátrica	Odontología
	Cirugía plástica	Oftalmología
	Dermatología	Oncología
	Dolor y cuidados paliativos	Optometría
	Endocrinología	Ortodoncia
	Endodoncia	Ortopedia
	Enfermería	Otorrinolaringología
	Estomatología	Patología
	Fisioterapia	Pediatría
	Fonoaudiología	Periodoncia
	Gastroenterología	Psicología
	Genética	Psiquiatría
	Geriatría	Rehabilitación oncológica
	Gerontología	Rehabilitación oral
	Ginecobstetricia	Reumatología
	Hematología	Salud ocupacional
	Implantología	Terapia alternativa
	Infectología	Terapia del lenguaje
	Inmunología	Terapia ocupacional
	Medicina familiar	Terapia respiratoria
	Medicina física y del deporte	Toxicología
	Medicina física y	Urología

	rehabilitación	
	Medicina general	Otras consultas
	Medicina familiar	
TIPO DE SERVICIOS	SERVICIOS	
ATENCIÓN EXTRAMURAL	Atención domiciliaria	Servicio extramural
	Unidad móvil	
	Cuidado intermedio psiquiátrico	Psiquiatría
URGENCIAS	Servicio de urgencias	
TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	Transporte asistencial básico	Transporte asistencial medicalizado
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA	Diagnostico cardiovascular	Litotripsia urológica
	Diálisis renal	Oncología clínica
	Endoscopia digestiva	Radiología e imágenes diagnosticas
	Fibrobroncoscopia	Radioterapia
	Hemodinamia	Toma de muestras laboratorio clínico
	Laboratorio clínico	Transfusión sanguínea
	Laboratorio de citopatología	Servicio farmacéutico

1 RED MÍNIMA DE PARTICIPACIÓN EXIGIDA

Son los servicios asistenciales mínimos exigidos en cuanto a red ofertada se refiere, los cuales son de obligatorio cumplimiento y deben ser soportados por el proponente. Se dividen en:

- ✓ Sedes Centro para la atención básica familiar en la región
- ✓ Servicios básicos en la región
- ✓ Servicios especializados de la región
- ✓ Servicios por fuera de la región
- ✓ Red nacional de urgencias

Los servicios aquí ofertados deben ser prestados por los profesionales de la salud debidamente acreditados mediante registro estatal ante la autoridad competente. Sólo en el caso de poblaciones aisladas en donde el único recurso asistencial sea el profesional de la salud, en cumplimiento del servicio social obligatorio, la atención médica, odontológica, de enfermería, entre otras, puede ser contratada con éste.

La sumatoria de todos los proveedores solicitados en los municipios del departamento y de la región, por cada uno de los servicios, y los proveedores institucionales por fuera de la región, constituyen un 100%. El proponente deberá cumplir y soportar el 100% de la red propuesta con sus respectivas capacidades instaladas exigidas.

Nota: Los presentes Términos tienen descritos un número total de Servicios exigidos dentro de la red de participación para cada Región, los cuales corresponden al 100%.

Para efectos de la evaluación de esa red, se obtendrá el porcentaje de cumplimiento de la red, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{\beta - \chi}{\beta} \times 100$$

Donde:

α = % de cumplimiento de los servicios de la red de participación exigida

β = No. de servicios de la red de participación exigida

χ = No. de servicios contratados

Para los casos en que χ sea mayor que β se obtendrá el 100% valorado:

Para los casos en que β sea mayor que χ se aplicará la fórmula descrita, para hallar el porcentaje evaluado.

1.1 SEDES CENTRO PARA LA ATENCIÓN BÁSICA FAMILIAR EN LA REGIÓN

El número de sedes exigidas por municipio de cada Región, está contenido en las Tablas 6-T1 "Red mínima de Sedes exigidas" y el oferente deberá soportar y comprobar que se encuentra en capacidad de garantizar el número de sedes, el recurso humano y los modelos administrativos de atención para cada uno de los tipos de sedes que se exigen en los presentes Términos de Referencia.

Para la adecuada prestación del servicio asistencial-administrativo, las características de las sedes se relacionarán directamente con el número de usuarios que sean asignados a cada una de ellas, teniendo en cuenta que en una misma ciudad podrán existir diferentes clases de sedes.

1.1.1 Requisitos

Los requisitos para las sedes Centros para la atención básica familiar en la región son:

- ✓ **CATEGORIZACIÓN DE LA SEDE:** Característica de la sede, dependiendo de la categoría del municipio en concordancia con la ley 617 del 2000 que modifica el ordenamiento territorial.
- ✓ **COORDINADOR MÉDICO DEL CONTRATO:** Se entiende como coordinador del contrato, la persona idónea encargada de manejar los procesos asistenciales y administrativos del contrato que además será el responsable de los procesos ante el contratista y brindará la información a los requerimientos de Fiduprevisora S.A..
- ✓ **COORDINADOR DE LA SEDE:** Se entiende como coordinador de la sede, aquella persona idónea encargada de manejar los procesos asistenciales y administrativos de la sede, que será el responsable de los procesos ante sus superiores y quien brindará la información a los requerimientos de Fiduprevisora S.A. Su perfil y su horario estará acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **COORDINADOR DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Se entiende como coordinador de referencia y contrarreferencia la persona idónea encargada de manejar el proceso de referencia, contrarreferencia y autorizaciones, será el responsable de garantizar que existan y se cumplan los indicadores exigidos para tal fin, realizar la verificación de los procesos

tanto en la red propia como contratada. Su perfil y su horario estarán acorde con la clasificación de la sede.

- ✓ **COORDINADOR DE ATENCIÓN AL USUARIO:** Se entiende como coordinador de atención al usuario el funcionario capacitado con perfil en trabajo social, psicología o afines, y quien además se encuentre facultado para interactuar con el usuario - veedor – sindicato - directivas del contratista, en lo que a las funciones inherentes al sistema de atención al usuario de conformidad con el anexo 7 de estos términos de referencia.
- ✓ **COORDINADOR DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN:** Se entiende como coordinador de promoción y prevención la persona idónea encargada de manejar los programas de protección específica, detección temprana y enfermedades de interés en Salud Pública. Será el responsable de garantizar que exista y se cumpla con la matriz de programación y los indicadores exigidos para tal fin, realizar la verificación de los procesos, tanto en la red propia como contratada. Su perfil y su horario estarán acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **COORDINADOR DE MEDICINA FAMILIAR:** Se entiende como coordinador de medicina familiar la persona idónea encargada de manejar el enfoque familiar del modelo de atención, será el responsable de garantizar que exista y se cumpla con el modelo exigido para tal fin, realizar la verificación de los procesos tanto en la red propia como contratada y su perfil y horario estarán acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **COORDINADOR DE SALUD OCUPACIONAL:** Se entiende como coordinador de salud ocupacional la persona idónea encargada de manejar los programas de medicina del trabajo, de vigilancia epidemiológica, higiene y seguridad industrial, será el responsable de garantizar que exista y se cumpla con la matriz de programación y los indicadores exigidos para tal fin, realizar la verificación de los procesos tanto en la red propia como contratada. Su perfil y horario estarán acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **COORDINADOR DE ODONTOLOGÍA:** Se entiende como coordinador de odontología la persona idónea encargada de manejar los programas y proceso de salud oral, será el responsable de garantizar que existan y se cumplan los indicadores exigidos para tal fin, realizar la verificación de los procesos tanto en la red propia como contratada. Su perfil y horario estarán acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **COORDINADOR DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA:** Se entiende como coordinador de calidad y auditoría médica la persona idónea encargada de

manejar el proceso de calidad y auditoría para el mejoramiento continuo, será el responsable de garantizar que existan y se cumplan los indicadores exigidos para tal fin, realizar la verificación de los procesos tanto en la red propia como contratada. Su perfil y horario estarán acorde con la clasificación de la sede.

- ✓ **COORDINADOR DE SISTEMAS:** Se entiende como coordinador de sistemas la persona idónea encargada de manejar los sistemas de información, será el responsable de garantizar el funcionamiento del sistema, realizar la verificación de los procesos tanto en la red propia como contratada. Su perfil y horario estarán acorde con la clasificación de la sede.
- ✓ **MODELO DE ASIGNACIÓN DE CITAS:** Se entiende como modelo de asignación de citas, la existencia del proceso que garantice de manera óptima y oportuna, la asignación en forma presencial o telefónica.
- ✓ **MODELO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Se entiende como modelo de referencia y contrarreferencia, la existencia del proceso que garantice el adecuado funcionamiento dentro de los diferentes niveles de complejidad de atención para los usuarios de sedes.
- ✓ **MODELO DE ATENCIÓN AL USUARIO:** Se entiende como modelo de SIAU, la existencia del proceso que garantice el adecuado funcionamiento de la oficina de atención al usuario, cumpliendo con los indicadores exigidos en el anexo 7 para los usuarios de sedes.
- ✓ **MEDIOS DE COMUNICACIÓN:** Se entiende como la disponibilidad tecnológica que debe tener cada una de las sedes ofertadas, para garantizar la adecuada comunicación y atención al usuario. Esta podría variar según la clasificación de la sede.
- ✓ **MEDICINA GENERAL:** Debe existir consulta médica general que cumpla con el estándar de oportunidad a 24 horas.
- ✓ **ODONTOLOGÍA GENERAL:** Debe existir consulta odontología general, que cumpla con el estándar de oportunidad a 24 horas.
- ✓ **FARMACIA:** Debe existir servicio de farmacia, que cumpla con el estándar de oportunidad en la entrega de manera inmediata. Y la cual debe existir en el servicio de urgencias.

Las sedes se dividen de la siguiente forma:

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2008

Tabla 2 Tipos de sedes y sus requisitos

REQUISITOS	SEDE CENTRAL	SEDE TIPO A	SEDE TIPO B	SEDE TIPO C	SEDE TIPO D
No de población afiliada más beneficiaria o categorización de Municipios	Una por cada región	>5000	2501-5000	500-2500	<500
Categorización de la sede	Sedes que se encuentran en capital de Departamento categoría especial. y categoría 1	Sedes que se encuentran en capital de Departamento categoría especial. y categoría 1	Sedes que se encuentran en capital de departamento municipios de categoría 3 – 2	Sedes que se encuentran en municipios de categoría 4-5	Sedes que se encuentran en municipios de categoría 6
Coordinador de la sede	Coordinador médico especializado en gerencia, administración de salud y sus áreas a fines de exclusividad 8 horas. El coordinador de sede podrá ser el coordinador del contrato.	Debe ser coordinador médico de exclusividad 8 horas	Será coordinador con perfil médico o funcionario administrativo de exclusividad 8 horas	Será un coordinador médico o administrativo de exclusividad 4 horas	Es un funcionario administrativo que debe estar en el horario hábil administrativo que cada IPS tenga dispuesto.
Coordinador del proceso de referencia y contrareferencia	Debe ser coordinador médico capacitado con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe existir un funcionario capacitado con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	No requiere	No requiere	No requiere

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2008

REQUISITOS	SEDE CENTRAL	SEDE TIPO A	SEDE TIPO B	SEDE TIPO C	SEDE TIPO D
Coordinador de atención al usuario	Debe existir un funcionario capacitado con perfil en trabajo social , psicología o afines con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe existir un funcionario capacitado con perfil en trabajo social , psicología o afines con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Se requiere un funcionario capacitado de exclusividad de 8 horas	Requiere una funcionaria que maneje el proceso junto con los de referencia y contrarreferencia y asignación de citas	Requiere un funcionario administrativo que maneje este proceso junto con los de referencia y contrarreferencia y asignación de citas que puede ser la misma funcionaria coordinadora de sede
Coordinador de medicina familiar	Debe ser coordinador médico especialista en medicina familiar con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe ser coordinador médico general del modelo de medicina familiar con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	No requiere	No requiere	No requiere
Coordinador del programa de promoción y prevención	Debe existir un coordinador capacitado con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias. Éste cargo puede ser ejercido por personas con formación en áreas de la salud.	Debe existir un funcionario capacitado con disponibilidad exclusiva de 4 horas diarias	Se requiere un funcionario que además de realizar las funciones asistenciales de promoción y prevención realice las funciones de coordinación del mismo.	No requiere	No requiere

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2008

REQUISITOS	SEDE CENTRAL	SEDE TIPO A	SEDE TIPO B	SEDE TIPO C	SEDE TIPO D
Coordinador del programa de salud ocupacional	Debe ser coordinador médico especialista en salud ocupacional con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe existir un coordinador del área de la salud especialista en salud ocupacional con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias. En aquellos municipios donde exista más de una sede tipo A, deberá existir solamente uno.	No requiere	No requiere	No requiere
Coordinador de odontología	Debe ser coordinador odontólogo capacitado con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe existir un odontólogo capacitado con disponibilidad exclusiva de 4 horas diarias	Se requiere un funcionario que además de realizar las funciones asistenciales de odontología realice las funciones de coordinación del mismo.	No requiere	No requiere
Coordinador de calidad y auditoría	Debe ser coordinador médico especialista en calidad o auditoría con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias	Debe existir un coordinador funcionario especialista en calidad o auditoría con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias. En aquellos	No requiere	No requiere	No requiere

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003 de 2008

		municipios donde exista más de una sede tipo A, deberá existir solamente uno.					
Coordinador sistemas	de	Debe ser coordinador ingeniero de sistemas con disponibilidad exclusiva de 8 horas diarias		No requiere	No requiere	No requiere	No requiere
REQUISITOS		SEDE CENTRAL	SEDE TIPO A	SEDE TIPO B	SEDE TIPO C	SEDE TIPO D	
Modelo de asignación de citas	de	Debe existir el modelo tanto presenciales como telefónicas	Debe existir el modelo tanto presenciales como telefónicas	Debe existir el modelo tanto presenciales como telefónicas	Debe existir el modelo tanto presenciales como telefónicas	Debe existir el modelo tanto presenciales como telefónicas	
Modelo de referencia y contrareferencia	y	Debe existir el modelo de referencia y contrarreferencia	Debe existir el modelo de referencia y contrarreferencia	Debe existir el modelo de referencia y contrarreferencia	Debe existir el modelo de referencia y contrarreferencia	Debe existir el modelo de referencia y contrarreferencia	
Modelo de atención al usuario		Debe existir el modelo de atención al usuario	Debe existir el modelo de atención al usuario	Debe existir el modelo de atención al usuario	Debe existir el modelo de atención al usuario	Debe existir el modelo de atención al usuario	
Medios de comunicación	de	Teléfono, Fax, Internet, o intranet	Teléfono, Fax, Internet, o intranet	Teléfono, Fax, Internet	Teléfono, Fax, Internet	Teléfono, Fax	
Medicina general			Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	

Odontología general	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de 24 horas
Farmacia	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de entrega inmediata	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de entrega inmediata	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de entrega inmediata	Debe existir según los parámetros exigidos con oportunidad de entrega inmediata

NOTA : No obstante tratarse de una Convocatoria Publica por Regiones, para los departamentos de San Andres Isla, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, el Coordinador de la sede, el Coordinador del proceso de referencia y contrareferencia y el Coordinador de medicina familiar, se unificaran en un Coordinador con una intensidad horaria de ocho (8) horas. Los cargos de Coordinador de atención al usuario, el Coordinador del programa de promoción y prevención y el Coordinador de calidad y auditoría se unificaran en un Coordinador con una intensidad horaria de ocho (8) horas. El Coordinador del programa de salud ocupacional para la Región N°9 podrá tener formación académica en cualquier rama de la salud.

Cada prestador en la capital de departamento, independientemente del número de población, deberá garantizar la existencia modelo de sede tipo A.

Para asignar el número de funcionarios que como mínimo serán los responsables de los procesos administrativos de la sede, se deberá tener en cuenta lo siguiente:

1.1.1.1 Sede central

La sede central debe ser una por cada región, de carácter exclusivo, es decir, solo se atenderán afiliados al FNPSM y sus beneficiarios y deberá estar conformada por el recurso humano relacionado en la tabla 2. Tendrá a su cargo la administración de todos los procesos de la región.

1.1.1.2 Sede tipo A

Las sedes tipo A deberán ser de carácter exclusivo, es decir, solo se atenderán afiliados al FNPSM y sus beneficiarios y deberá estar conformada por el recurso humano relacionado en la tabla 2. En aquellos departamentos donde existan varias de estas sedes, una de las mismas tendrá a su cargo la administración de todos los procesos del departamento.

La sedes Central y Tipo A, pueden estar unificadas en la misma estructura física, de tal forma que aquellos cargos similares en funciones, se unificarán, sobre la base del mayor perfil solicitado.

1.1.1.3 Sede tipo B

Las sedes tipos B serán áreas exclusivas dentro de una IPS de la red de servicios ofertada y deberán estar conformadas por el recurso humano relacionado en la tabla 2.

1.1.1.4 Sede tipo C

Las sedes tipos C serán áreas exclusivas dentro de una IPS de la red de servicios ofertada y deberán estar conformadas por el recurso humano relacionado en la tabla 2.

La funcionalidad es de tipo administrativo, donde el usuario acude para tener oportunidad en las autorizaciones, manejo de referencia y contrarreferencia y se delegan las funciones asistenciales a la IPS con la cual se suscriba el respectivo contrato, bajo los parámetros de modelo de atención. En todo caso,. en dicho contrato deberá plasmarse la obligación a cargo de la IPS de respetar y dar cumplimiento a los estándares de calidad, definidos en los presentes términos de referencia.

1.1.1.5 Sede tipo D

Las sedes tipos D serán áreas exclusivas dentro de una IPS de la red de servicios ofertada y deberán estar conformadas por el recurso humano relacionado en la tabla 2.

La funcionalidad es de tipo administrativo, donde el usuario acude para tener oportunidad en las autorizaciones, manejo de referencia y contrarreferencia y se delegan las funciones asistenciales a la IPS con la cual se suscriba el respectivo contrato,. bajo los parámetros de modelo de atención. En todo caso en dicho contrato deberá plasmarse la obligación a cargo de la IPS de respetar y dar cumplimiento a los estándares de calidad, definidos en los presentes términos de referencia.

El modelo administrativo para atender los usuarios en los municipios en los que no exista ningún tipo de sede, deberá cumplir los procesos administrativos establecidos para las sedes tipo D.

1.1.2 DOCUMENTOS SOPORTES DE LAS SEDES

- ✓ La sede central debe ser una por cada región y soportada a través de documento donde se describa la estructura organizacional, administrativa y asistencial del oferente, identificando la relación funcional entre la sede

central y los diferentes tipos de sedes y los responsables de cada una de las coordinaciones exigidas. Para lo anterior se deben diligenciar de forma completa Formatos 6-A.

- ✓ Los Manuales descriptivos de cada uno de los modelos administrativos de las sedes deberán contener los procesos, estableciendo en forma clara y precisa las funciones y responsables de los mismos. Deberán venir acompañados de los respectivos flujogramas. Lo anterior, debe incluir el modelo tanto para los municipios que cuentan con algún tipo de sede como los que carecen de las mismas.
- ✓ Los servicios de medicina general, odontología general y farmacia de las sedes serán contabilizados para las exigencias de la red mínima. Por lo que se debe diligenciar el Formato 6-F, en cada una de sus columnas consignando la red ofertada y los folios donde se encuentran los documentos soportes y en la casilla EA en los casos de Sedes: Estructura Administrativa-Asistencial diligenciada de acuerdo a Formato anexo 6-A. Cualquier inconsistencia o incoherencia entre la información registrada en el formato y los documentos soportes ocasionará que no sea tenida en cuenta para calificación la(s) UPS(s) que presente(n) el o las inconsistencias.
- ✓ Copia del certificado de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva, cuando se presten servicios asistenciales. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH de los cuadros de diligenciamiento de red.
- ✓ Cuando la Sede es del contratista se debe informar diligenciando el formato 6-B
- ✓ Cuando la sede es contratada se deberá presentar el contrato que demuestre tal situación y deberá cumplir con el contenido mínimo estipulado en estos Términos. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla DS del Formato 6-F.

Nota: La certificación de propiedad compromete en su veracidad, la responsabilidad del Representante Legal de la entidad oferente. Las instalaciones físicas podrán ser propias o arrendadas.

1.2 SERVICIOS BÁSICOS EN LA REGIÓN

Los servicios básicos, exigidos por municipio de cada Región, están contenidos en las Tablas 6-T2 “Red mínima exigida en la región – Servicios básicos” y el oferente deberá soportar y comprobar que está en capacidad de garantizar el número de proveedores y la capacidad ofertada para cada uno de los servicios que se exigen.

Se garantizará puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatoria especializada ubicados en sitios cercanos en los Centros de atención básica familiar.

El contratista debe disponer, de manera directa o a través de contratación, de transporte de pacientes a través de ambulancias para que éstos, según valoración médica, puedan acceder a los servicios requeridos o ser trasladados a sus lugares de origen cuando así lo necesiten. Adicionalmente, garantizará el transporte secundario a través de transporte público, terrestre, fluvial o aéreo según sea el caso y el paciente lo requiera.

El oferente deberá diligenciar el Formato 6-F y se soportará con los contratos o declaración de propiedad Formato 6-B.

En todo caso, los inconvenientes que pudieren llegar a presentarse entre cada contratista y sus subcontratistas, no podrán ser excusa para cumplir cabalmente con el objeto contractual ni para la suspensión de la prestación de los servicios de salud a los afiliados y a sus beneficiarios.

Cuando alguno de los servicios básicos en la región no se encuentre habilitado en un municipio, se podrá proponer la prestación del servicio en otro municipio próximo, dentro o fuera de la región, siempre y cuando se anexe el certificado de no-existencia del servicio en el municipio correspondiente, expedido por la Secretaría de Salud del ente territorial, y el modelo de referencia y contrarreferencia que aplicará para este servicio.

En los casos en que se requiera más de un proveedor para el mismo servicio solicitados en este numeral, cada uno de los proveedores deberá ser contratado en diferentes IPS. Por ejemplo;

CORRECTO: Servicios hospitalarios. Dos proveedores. Una Clínica privada, Una ESE o Dos Clínicas privadas diferentes o Dos ESES diferentes **INCORRECTO:** Los Dos Servicios en la misma clínica o ESE.

1.2.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS BÁSICOS EN LA REGIÓN

Los formatos de diligenciamiento de red de acuerdo a los servicios ofertados son: Formato 6-F diligenciados en cada una de sus columnas consignando la red ofertada y los folios donde se encuentran los documentos soportes. Cualquier inconsistencia o incoherencia entre la información registrada en el formato y los documentos soportes ocasionará que no sea tenida en cuenta para calificación la(s) UPS(s) que presente(n) el o las inconsistencias.

1.2.1.1 Para oferta de IPS

- ✓ Cuando los servicios sean prestados directamente por el contratista, se deberá informar tal situación diligenciando el Formato 6-B y las casillas de prestación directa en instalaciones propias o prestación directa en instalaciones arrendadas según sea el caso del Formato 6-F.
- ✓ Cuando los servicios son contratados o no prestados de forma directa por el contratista se deberá presentar el contrato que demuestre tal situación, que además deberá cumplir con el contenido mínimo estipulado en estos Términos. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla DS del Formato 6-F.
- ✓ Cuando los servicios que se oferten se presten a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), se soportarán con la manifestación escrita y firmada por el representante legal de la respectiva ESE, a través de una Carta de Compromiso de Contratación o Promesa de Contrato. El adjudicatario celebrará los contratos con la red ofertada de la ESE y los presentará a FIDUPREVISORA S.A., al momento de la suscripción del contrato (FORMATO_No.7_ACUERDO_DE_INTENCION).
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.

Nota: La certificación de prestación directa del servicio compromete en su veracidad la responsabilidad del Representante Legal de la entidad oferente. Las sedes ofertadas podrán ser propias o arrendadas.

Para los servicios de suministro de medicamentos, el oferente deberá presentar y soportar la red, bien sea a través de IPS cumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y las farmacias o droguerías, el documento de funcionamiento ó autorización expedida por la autoridad competente.

1.2.1.2 Para oferta de consultorios independientes

- ✓ El contrato de prestación de servicios con el profesional respectivo. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.

1.3 SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REGIÓN

El oferente deberá ofertar los servicios y número de proveedores exigidos en las Tablas 6-T3 “Red mínima exigida en la región – Servicios especializados” y el oferente deberá soportar y comprobar que está en capacidad de garantizar el número de proveedores y la capacidad ofertada para cada uno de los servicios que se exigen.

Los servicios especializados incluyen entre otros:

- ✓ Para el caso puntual de especialidades básicas se tienen en cuenta los servicios especializados de: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría y Gineco-obstetricia. En los casos de las especialidades de ginecología y pediatría, el oferente deberá garantizar acceso directo y por lo tanto, el contrato no debe contener cláusulas donde se especifique algún tipo de autorización previa.

- ✓ Las otras especialidades y subespecialidades que se encuentran consignadas en el formulario de habilitación (Decreto 1011 de 2006) y que se clasifican en mediana y alta complejidad.
- ✓ Los servicios complementarios de ayudas diagnósticas y complementación terapéutica contemplados en el (Decreto 1011 de 2006) y clasificados como de mediana y alta complejidad, que el proponente oferte a través de instituciones, consultorios independientes y sedes.
- ✓ Por último los servicios de hospitalización y quirúrgicos clasificados como en mediana y alta complejidad.

Los Servicios Especiales de Alta Complejidad podrán ser ofertados directamente por la entidad oferente o por uno de los miembros del Consorcio o Unión Temporal o subcontratados o asociados con el proponente o uno de sus miembros para los proponentes plurales, que cuenten con modelos asistenciales y administrativos de atención propios.

El oferente deberá diligenciar los Formatos 6-G, 6-H, 6-I y 6-J y se soportará con los contratos o declaración de propiedad Formato 6-B.

En los casos en que se requiera más de un proveedor para el mismo servicio solicitado en este numeral, cada uno de los proveedores deberá ser contratado en diferentes IPS. Por ejemplo;

CORRECTO: Ginecología cuatro proveedores. Los contratos pueden ser: Un proveedor en consultorio particular, otro proveedor en el hospital local, otro proveedor en una clínica, otro proveedor también en consultorio particular e **INCORRECTO:** Los cuatro proveedores para Ginecología ofertados en la misma IPS, por ejemplo en el Hospital Local.

CORRECTO: Servicios hospitalarios. Dos proveedores. Una Clínica privada, Una ESE o Dos Clínicas privadas diferentes o Dos ESES diferentes **INCORRECTO:** Los Dos Servicios en la misma clínica o ESE.

Cuando alguno de los servicios especializados exigidos en la región no se encuentre habilitado en un municipio se podrá proponer la prestación del servicio en otro municipio próximo, dentro o fuera de la región, siempre y cuando se anexe el certificado de no existencia del servicio en el municipio correspondiente, expedido por la Secretaría de Salud del ente territorial, y el modelo de referencia y contrarreferencia que aplicará para este servicio.

1.3.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN LA REGIÓN

Para los servicios especializados se debe diligenciar el Formato No. 6-G, 6-H, 6-I y 6-J. Diligenciado completamente en todas sus columnas. En las columnas pertinentes debe consignar los folios donde se encuentran los documentos soportes. Cualquier inconsistencia o incoherencia entre la información registrada en el formato y los documentos soportes ocasionará que no sea tenida en cuenta para calificación la(s) UPS(s) que presente(n) el o las inconsistencias.

1.3.1.1 Para oferta de IPS

- ✓ Cuando los servicios son prestados directamente por el contratista, se deberá informar diligenciando el Formato 6-B y las casillas de prestación directa en instalaciones propias o prestación directa en instalaciones arrendadas según sea el caso del Formato 6-F.
- ✓ Cuando los servicios son contratados o no prestados de forma directa por el contratista, se deberá presentar el contrato que acredite tal situación y que además deberá cumplir con el contenido mínimo estipulado en estos Términos. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla DS del Formato 6-F.
- ✓ Cuando los servicios que se oferten se presten a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), se soportarán con la manifestación escrita y firmada por el representante legal de la respectiva ESE, a través de una Carta de Compromiso de Contratación o Promesa de Contrato. El adjudicatario celebrará los contratos con la red ofertada de ESE y los presentará a Fiduprevisora S.A., al momento de la suscripción del contrato.
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.

Nota: La certificación de prestación directa del servicio compromete en su veracidad, la responsabilidad del Representante Legal de la entidad oferente. Las sedes podrán ser propias o arrendadas.

Para los servicios de suministro de medicamentos, el oferente deberá presentar y soportar la red, bien sea a través de IPS cumpliendo lo estipulado en el Decreto 1011 de 2006 y las farmacias o droguerías, el documento de funcionamiento ó bien, presentando la autorización expedida por la autoridad competente.

1.3.1.2 Para oferta de consultorios independientes

- ✓ El contrato de prestación de servicios con el profesional respectivo. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH del Formato 6-F.

1.4 SERVICIOS POR FUERA DE LA REGIÓN

El oferente deberá ofertar los servicios no existentes en su región, previa certificación de la Secretaría de Salud del ente territorial, de tal forma que se garantice el acceso a todos los servicios contemplados en el plan de atención en salud del Magisterio para los docentes y sus beneficiarios.

El oferente deberá diligenciar los Formatos 6-K, 6-L, 6-M, 6-N y 6-O y se soportará con los contratos o declaración de propiedad Formato 6-B.

Para cualquier región se podrá proponer como complementación de la red mínima exigida por fuera de la región, servicios en Bogotá, Cali o Medellín, siempre y cuando se anexe el certificado de no-existencia del servicio en los municipio señalados en las tablas 6-T2 y 6-T3 de la Región correspondiente, expedido por la Secretaría de Salud del ente territorial, y el modelo de referencia y contrarreferencia que aplicará para este servicio.

En los casos que se requiere más de un proveedor para el mismo servicio solicitados en este numeral, cada uno de los proveedores deberá ser contratado en diferentes IPS. Por ejemplo;

CORRECTO: Ginecología cuatro proveedores. Los contratos pueden ser:
Un proveedor en consultorio particular, otro proveedor en el hospital local,
otro proveedor en una clínica, otro proveedor también en consultorio

particular e **INCORRECTO**: Los cuatro proveedores para Ginecología ofertados en la misma IPS, por ejemplo en el Hospital Local.

CORRECTO: Servicios hospitalarios. Dos proveedores. Una Clínica privada, Una ESE o Dos Clínicas privadas diferentes o Dos ESES diferentes **INCORRECTO**: Los Dos Servicios en la misma clínica o ESE.

1.4.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS POR FUERA DE LA REGIÓN

Los documentos soportes de los servicios por fuera de la región son los mismos establecidos en el numeral 1.4 para el Formato 6-K y en el numeral 1.6 para los Formatos 6-L, 6-M, 6-N y 6-O, del presente anexo.

1.5 RED NACIONAL DE URGENCIAS

La red nacional de urgencias está conformada por toda la red de urgencias de los adjudicatarios de este pliego de condiciones en las diferentes regiones del país, con el objeto de garantizar el acceso a estos servicios a los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.

Por lo anterior, el adjudicatario presentará a Fiduprevisora S.A, antes de la firma del contrato, los mecanismos administrativos que garantizarán el pago de los servicios de urgencias por fuera de su red.

1.6 REQUISITOS DE LOS CONTRATOS QUE SOPORTAN LA OFERTA DE RED DE SERVICIOS

Los contratos para ser tenidos en cuenta en la evaluación deben contener como mínimo la siguiente información:

- ✓ Tipo de servicios contratados.
- ✓ No. de habitaciones unipersonales que se encuentren ofertadas para los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.

- ✓ Capacidad ofertada por la IPS destinada para atender los afiliados objeto de este contrato, certificada por el oferente)

- ✓ Identificación de quiénes lo suscriben.

- ✓ Departamento, municipio (s) donde se prestará el servicio.

- ✓ La vigencia o duración del contrato deberá ser idéntica a la vigencia o duración del contrato principal que se suscriba entre el oferente y la Fiduciaria, actuando como vocero del patrimonio autónomo, con ocasión de la presente convocatoria, incluyendo por su puesto, las eventuales prórrogas que puedan suscribirse.

- ✓ Se podrán presentar contratos en ejecución siempre y cuando se cumpla con los requisitos enunciados anteriormente.

En los contratos donde se oferten servicios de Medicina General, Odontología General, Urgencias y en los casos de Ginecología y Pediatría donde haya oferta el contratista deberá garantizar el acceso directo sin que medie autorización alguna.

NOTA: Fiduprevisora S.A. podrá verificar el número y tipo de áreas de prestación de servicios ofertados, concordante con los espacios físicos y los recursos presentados. En el caso de presentarse inconsistencias en la información sobre las mismas, estas no serán tenidas en cuenta para la evaluación o calificación.

2 SERVICIOS ADICIONALES A LA RED MINIMA DE PARTICIPACION EXIGIDA

2.1 OFERTA DE SERVICIOS EN IPS ACREDITADAS

Se calificarán los servicios en las IPS acreditadas por el Sistema Único de Acreditación en Salud que corresponde al proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. La Acreditación es realizado por personal idóneo y entrenado para tal fin, y su resultado debe ser avalado por la entidad de acreditación autorizada para dicha función.

Las IPS acreditadas en el país son:

Tabla 3 IPS acreditadas en el 2005

IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO
Instituto del Corazón de la Fundación Cardiovascular de Colombia	Bucaramanga	Enero 19
Hospital Pablo Tobón Uribe de Medellín	Medellín	Junio 29
Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez	Medellín	Noviembre 11
Hospital Del Sur "Gabriel Jaramillo Piedrahita" en Itagüí ESE	Itagüí	Noviembre 30

Tabla 4 IPS acreditadas en el 2006

IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO
Hospital Pablo VI de Bosa, sede CAMI ESE	Bogotá D.E.	Febrero 14
Centro Policlínico del Olaya, Bogotá	Bogotá D.E.	Febrero 14
Hospital París Acevedo Fontidueño sede Hospital Zamora del municipio de Bello	Bello	Febrero 14
Centro Médico Imbanaco de Cali S.A	Cali	Abril 26
ESE San Vicente de Paul	Medellín	Septiembre 29
Clínica El Rosario, Sede Villa Hermosa, de la ciudad de Medellín	Medellín	Noviembre 30

Tabla 5 IPS acreditadas en el 2007

IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO
Clínica Occidente de Bogotá	Bogotá D.E.	Abril 18
Fundación Santa Fe de Bogotá	Bogotá D.E.	Julio 25
Fundación Valle de Lili	Cali	Julio 25

Tabla 6 IPS acreditadas en el 2008

IPS	MUNICIPIO	FECHA DE OTORGAMIENTO
Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta ESE	Bogotá D.E.	Enero 30

2.1.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE SERVICIOS EN IPS ACREDITADAS

- ✓ Cuando la IPS acreditadas es de prestación directa por el contratista se debe informar diligenciando las casillas de prestación directa en instalaciones propias o prestación directa en instalaciones arrendadas según sea el caso, de los Formatos 6-F, 6-G, 6-H, 6-I y 6-J en los casos que la IPS esté ubicada en la región y los Formatos 6-K, 6-L, 6-M, 6-N y 6-O en los casos que la IPS esté ubicada fuera de la región.
- ✓ Cuando la IPS acreditada es contratada , se deberá presentar el contrato que demuestre dicha situación, el cual deberá cumplir con el contenido mínimo estipulado en los presentes Términos. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla DS de los Formatos 6-F, 6-G, 6-H, 6-I y 6-J en los casos que la IPS esté ubicada en la región y los Formatos 6-K, 6-L, 6-M, 6-N y 6-O en los casos que la IPS esté ubicada fuera de la región.
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH de los Formatos 6-F, 6G, 6-H, 6-I y 6-J en los casos que la IPS esté ubicada en la región y los Formatos 6-K, 6L, 6-M, 6-N y 6-O en los casos que la IPS esté ubicada fuera de la región.

2.2 HABITACIÓN UNIPERSONAL

Se calificarán las IPS en las que se oferten habitaciones unipersonales para hospitalizar a los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios, sin necesidad que para el efecto se exija la autorización de “unipersonal” por parte del médico tratante. Esto se considerará un valor agregado y siempre y cuando esas instituciones estén ubicadas en los municipios establecidos en la Tabla T4.

2.2.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE LA HABITACIÓN UNIPERSONAL

- ✓ Cuando se oferta una IPS con habitación unipersonal, se deberá informar dicha oferta diligenciando la casilla HU con el número de habitaciones a ofertar en los Formatos 6-F y 6-J .
- ✓ Cuando la IPS que oferte habitación unipersonal haga parte directa de la oferta del contratista, es decir, que no sea subcontratada por aquel, se deberá informar sobre dicha situación mediante el diligenciamiento de las casillas de prestación directa en instalaciones propias o prestación directa en instalaciones arrendadas, según sea el caso, dispuestas en los Formatos 6-F y 6-J.
- ✓ Cuando la IPS que oferte habitación unipersonal haga parte de la red subcontratada por el contratista, se deberá presentar el contrato que demuestre tal situación y que además deberá cumplir con el contenido mínimo estipulado en los presentes Términos. El folio donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla DS de los Formatos 6-F y 6-J.
- ✓ Cuando los servicios que oferten habitación unipersonal se presten a través de las Empresas Sociales del Estado (ESE), se soportarán con la manifestación escrita y firmada por el representante legal de la respectiva ESE, a través de una Carta de Compromiso de Contratación o Promesa de Contrato. El adjudicatario celebrará los contratos con la red ofertada de ESE y los presentará a Fiduprevisora S.A., al momento de la suscripción del contrato.
- ✓ Copia del Certificado o registro de habilitación con el número de radicación, firma, o sello de recibido de la Secretaría de Salud respectiva. El folio

donde se encuentra este documento debe ser consignado en la casilla RH de los Formatos 6-F y 6-J.

2.3 MODELO CON ENFOQUE EN MEDICINA FAMILIAR EN SEDE O IPS

El proponente deberá presentar un Modelo de Medicina Familiar por región, el cual deberá estar coordinado por el Médico especialista en Medicina Familiar de la sede Central, quien se apoyará en el grupo de Médicos generales, con enfoque en medicina familiar, coordinadores del modelo, en las sedes tipo A; quienes a su vez conformarán la Junta en Medicina Familiar del modelo.

Para la operación del modelo, el proponente deberá ofertar, por cada 500 familias, 4 horas diarias de médico general asignados al programa o médicos especializados en medicina familiar. Todos estos profesionales estarán bajo la supervisión de la coordinación departamental y regional del programa.

2.3.1 DOCUMENTOS SOPORTES DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN SEDES

- ✓ Contrato de prestación de servicios con el médico familiar o medico general, en donde se especifique en forma clara y precisa que los especialistas hacen parte del modelo con enfoque en medicina familiar. De igual manera, para el modelo de asesoramiento y supervisión del modelo de medicina familiar, deberá especificarse el lugar de atención (Sede o IPS), número de horas contratadas por mes y el objeto del contrato referente a la atención de la población del magisterio.
- ✓ Registro médico o tarjeta Profesional (Medico Asistencial y/o Especialista).
- ✓ Diploma de especialidad y en caso de especialización en el exterior convalidación del ICFES.
- ✓ Formulario de inscripción de habilitación de la sede que contenga los servicios de medicina familiar y/o en medicina general.
- ✓ REQUISITOS DE LOS CONTRATOS QUE SOPORTAN LA OFERTA DE RED DE SERVICIOS

Para que los contratos sean tenidos en cuenta en al momento de la evaluación, deberán contener como mínimo, la siguiente información:

- ✓ Tipo de servicios contratados.
- ✓ No. de habitaciones con camas unipersonales que se encuentren ofertadas para los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios.
- ✓ Capacidad ofertada por la IPS destinada para atender los afiliados objeto de este contrato certificada por el oferente
- ✓ .
- ✓ Identificación de quiénes lo suscriben.
- ✓ Departamento, municipio (s) donde se prestará el servicio.
- ✓ La vigencia o duración del contrato deberá ser idéntica a la vigencia o duración del contrato principal que se suscriba entre el oferente y la Fiduciaria, actuando como vocero del patrimonio autónomo, con ocasión de la presente convocatoria, incluyendo por su puesto, las eventuales prórrogas que puedan suscribirse.
- ✓ Se podrán presentar contratos en ejecución siempre y cuando se cumpla con los requisitos enunciados anteriormente.

NOTA: Fiduprevisora S.A. podrá verificar el número y tipo de áreas de prestación de servicios ofertados, concordante con los espacios físicos y los recursos presentados. En el caso de presentarse inconsistencias en la información sobre las mismas, estas no serán tenidas en cuenta para la evaluación o calificación.

3 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES

El Sistema de referencia y contrarreferencia es el conjunto de procesos administrativos y clínicos que permiten prestar adecuadamente al usuario el servicio de salud, según el nivel de atención y de complejidad de los prestadores y que se materializa con el traslado de un paciente de un nivel de atención a otro.

3.1 GRADOS DE COMPLEJIDAD

Las entidades que presten servicios de salud, se organizarán de acuerdo con su complejidad, "los servicios que organicen las entidades se clasificarán en grados

de complejidad con el objeto de racionalizar los recursos disponibles, lograr una mejor distribución de los mismos en el país y mantener la calidad en la prestación de servicio”

3.1.1 PRIMER NIVEL

Se define por las siguientes características: Base poblacional del municipio o municipios a cubrir; cobertura de atención a la población del mismo municipio y a la de otros municipios que no cuenten con atención hospitalaria dentro de su territorio; frecuencia del problema que justifique el servicio; tecnología de baja complejidad, sencilla y simple de utilizar en la consulta externa, hospitalización, urgencias y los servicios de apoyo para diagnóstico y tratamiento de problemas de salud de menor severidad; y atención por personal profesional general, técnico y auxiliar

3.1.2 SEGUNDO NIVEL

Se define por las siguientes características: Frecuencia de los problemas de salud que justifiquen los servicios ofrecidos por la entidad; cobertura y atención a poblaciones de uno o varios municipios o comunas que cuenten con atención hospitalaria de primer nivel; atención por personal profesional especializado, responsable de la prestación de los servicios; tecnología de mediana complejidad que requiere profesional especializado para su manejo, en la consulta externa, hospitalización, urgencias y en los servicios de diagnóstico y tratamiento de patologías de mediana severidad; amplia base poblacional que cubra uno o varios entes territoriales según sus necesidades de atención; y existencia de planes de desarrollo socioeconómico en el área, para convertirse en polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

3.1.3 TERCER NIVEL

Se define por las siguientes características: Frecuencia de los fenómenos o patología que justifique los servicios correspondientes; alta base poblacional en los entes territoriales a cubrir; cobertura de atención a otros entes territoriales que cuenten con entidades del primero y segundo nivel de atención; tecnología requerida de la más alta complejidad; y atención por personal especializado y subespecializado en el área para convertirla como polo de desarrollo de regiones mayores en el país.

3.2 NIVELES DE COMPLEJIDAD

Los Niveles de Complejidad hacen referencia a la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución del POS. La definición corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

3.2.1 NIVEL I

Médico General o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud como Odontólogo General y otros servicios: medicamentos, complementación terapéutica y ayudas diagnosticas de baja complejidad, entre otros

3.2.2 NIVEL II

Médico General con Interconsulta, remisión, o asesoría de personal o recursos especializados. Adicionalmente, está integrado por especialidades básicas de Medicina Interna, Ginecología, Pediatría, Cirugía General, medicamentos, complementación terapéutica, ayudas diagnósticas y cirugías de mediana complejidad.

3.2.3 NIVEL III y IV

Medico Especialista con la participación del médico general y subespecialidades, medicamentos de alto costo, procedimientos, laboratorios e imagenología de alta complejidad, cirugías, unidades de cuidados intensivos y en general todos los procedimientos de alto costo.

3.3 SUBPROCESOS

Por su parte, dentro del sistema de Referencia y Contrarreferencia encontramos varios subprocesos que pueden explicarse de la siguiente manera:

3.3.1 REFERENCIA

Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente, de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario.

3.3.2 INTERCONSULTA

Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales del área, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones sobre la conducta a seguir en determinados

pacientes, sin asumir la responsabilidad directa de tratantes, es decir, no hay en este aspecto transferencia de responsabilidad por parte del profesional tratante.

3.3.3 CONTRARREFERENCIA

Consiste en que luego de que un usuario es remitido del primer o segundo nivel a cualquiera de los otros niveles, debe, una vez practicados los procedimientos requeridos, regresar al nivel inicial (I o II Nivel), previo diligenciamiento de un registro en la historia clínica, con el fin de garantizar la continuidad en su atención médico asistencial.

Tanto la remisión, como la interconsulta y la contrarreferencia requieren de una respuesta documentada en la historia clínica del paciente, con el fin de no perder la continuidad de su historial médico.

Para garantizar el óptimo funcionamiento del proceso de referencia y contrarreferencia, se requiere de la existencia de un grupo de profesionales dedicado exclusivamente a ejercer control sobre los procesos, generar políticas sobre la pertinencia y racionalidad técnico-científica del uso de los recursos disponibles en la región donde se presten, con el fin de que se cumplan los estándares exigidos y se dé cabal cumplimiento al contrato.

El modelo de referencia debe garantizar, entre otras, características de la calidad: accesibilidad, oportunidad, continuidad y suficiencia; para lo cual los niveles de atención deben tener una capacidad de respuesta adecuada y suficiente, según los estándares especificados en el Anexo 5. La referencia a la red propia o contratada no exonera al contratista de la responsabilidad clínica del paciente.

Aún cuando el acceso a los servicios de salud siempre son por el primer nivel y por el servicio de urgencias, en donde un profesional en medicina general origina una remisión o una orden de servicio, la respuesta del procedimiento administrativo de autorización, debe ser ágil y sencilla. Para que la remisión sea oportuna no debe tener un control previo de remisiones que retrase la oportunidad de acceder al servicio.

Las remisiones y órdenes de servicio del segundo o tercer nivel sí pueden tener controles previos por un comité de remisiones o por la jefatura médica. Para casos especiales como ordenes de litotripsia o trasplantes el contratista puede implementar un comité de autorizaciones o remisiones constituido por expertos clínicos para el análisis de casos y las respectivas autorizaciones sin detrimento de la calidad y oportunidad de las atenciones.

Si en la región o departamentos de influencia del contratista no se cuenta con

servicios suficientes para garantizar el manejo integral del paciente, el contratista debe contratar los servicios con instituciones del país por fuera de su influencia geográfica. La referencia a otros centros de atención de nivel nacional, se realizará cuando se requiera a juicio de los médicos tratantes adscritos a red ofertada por el contratista, ya sea para: Consulta especializada, hospitalización, cirugía y otros.

El contratista no estará obligado a garantizar atenciones fuera el territorio nacional.

3.3.4 ATENCIÓN DE USUARIOS CON RADICACIÓN PERMANENTE FUERA DE LA REGIÓN SEDE

Teniendo en cuenta que existen beneficiarios que por fuerza mayor residen por fuera de la región del afiliado activo o pensionado, aquellos deberán inscribirse, para efectos de recibir la prestación de servicios, con el oferente a cargo de la región de residencia.

3.3.5 ATENCIÓN DE USUARIOS RESIDENTES EN ÁREAS RURALES CON GEOREFERENCIACIÓN A OTRA REGIÓN

Los afiliados y sus beneficiarios que residen en áreas rurales dispersas, donde el punto de acceso geográfico más cercano sea otro municipio de otra región, podrán escoger, como prestador de sus servicios, al oferente de esta última.

4 FORMATOS

Los formatos que hacen parte integral del presente anexo son los siguientes:

- Formato 6-A Estructura administrativa y asistencial de Sedes
- Formato 6-B Declaración de propiedad de instituciones prestadoras de servicios de salud
- Formato 6-B1 Servicios de Alto costo
- Formato 6-C Formato de IPS Acreditada
- Formato 6-D Formato Habitación Unipersonal

- Formato 6-E Sedes
- Formato 6-F Relación de oferta de servicios básicos en la región
- Formato 6-G Relación de oferta de servicios especializados en la región consulta externa 1
- Formato 6-H Relación de oferta de servicios especializados en la región consulta externa 2
- Formato 6-I Relación de oferta de servicios especializados en la región complementarios
- Formato 6-J Relación de oferta de servicios especializados en la región hospitalarios y quirúrgicos
- Formato 6-K Relación de oferta de servicios básicos fuera de la región
- Formato 6-L Relación de oferta de servicios especializados fuera de la región consulta externa 1
- Formato 6-M Relación de oferta de servicios especializados fuera de la región consulta externa 2
- Formato 6-N Relación de oferta de servicios especializados fuera de la región complementarios
- Formato 6-O Relación de oferta de servicios especializados fuera de la región hospitalarios y quirúrgicos

5 TABLAS

Las tablas que hacen parte integral del presente anexo son los siguientes:

Tablas 6-T1 “Red mínima de Sedes exigidas”

Tablas 6-T2 “Red mínima exigida en la región – Servicios básicos”

Tablas 6-T3 “Red mínima exigida en la región – Servicios especializados”

Tabla 6-T4 Usuarios por Municipio que requieran hospitalización