



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. 001 de 2008

Bogotá, Julio de 2008

CONTENIDO

CONTENIDO	I
RECOMENDACIONES A LOS PARTICIPANTES	1
CAPÍTULO 1. GENERALIDADES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA	3
1.1. ANTECEDENTES JURÍDICAMENTE RELEVANTES	3
1.2. RAZONES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA	11
1.3. OBJETO CONTRACTUAL	11
1.4. ESTIMACIÓ, TIPIFICACION Y ASIGNACIUN DE LOS DE RIESGOS PREVISIBLES INVOLUCRADOS EN LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO DEL FNPSM	12
1.5. ENTIDAD CONTRATANTE Y DELEGACIÓN	13
1.6. DESTINATARIOS DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA	14
1.7. NORMATIVIDAD APLICABLE	14
1.8. INTERPRETACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES	15
CAPÍTULO 2. DEFINICIONES	16
2.1. ADJUDICATARIO	16
2.2. AUDITORIA	16
2.3. CAUSAL DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS	17
2.4. COBERTURA INTEGRAL	17
2.5. COMITÉS REGIONALES	17
2.6. CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (CDFNPSM)	18
2.7. CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE.	18
2.8. EVALUADOR	18
2.9. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FNPSM)	19
2.10. GRUPO FAMILIAR	19

2.11.	LA FIDUCIARIA – CONTRATANTE	20
2.12.	PAGINA WEB	20
2.13.	PAGO POR CAPITACION	20
2.14.	PAGO POR EVENTO	21
2.15.	PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO	21
2.16.	PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	21
2.17.	PLAZO PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO	21
2.18.	PLAZOS DE LA INVITACIÓN	22
2.19.	PLIEGOS DE CONDICIONES	22
2.20.	POBLACIÓN – USUARIOS	22
2.21.	PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	22
2.22.	PROPONENTES	23
2.23.	PROPUESTA	23
2.24.	RED DE SERVICIOS	23
2.25.	REAJUSTE AL VALOR DE LA UPCM	23
2.26.	REGIONES	23
2.27.	SELECCIÓN ABREVIADA	23
2.28.	SERVICIOS DE SALUD	24
2.29.	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM)	24
2.30.	VIGENCIA DEL CONTRATO	25
CAPÍTULO 3. CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA		26
3.1.	CRONOGRAMA	26
3.2.	PLIEGO DE CONDICIONES	28
3.2.1.	Consulta del Pliego de Condiciones	28
3.2.2.	Aclaración y modificación del Pliego de Condiciones	28
3.3.	PROCEDIMIENTO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA	29
3.3.1.	Orden de apertura	29
3.3.2.	Avisos de convocatoria	29

3.3.3.	Apertura de la Convocatoria Pública	29
3.3.4.	Relación de Propuestas Depositadas	29
3.3.5.	Prórroga del Plazo	30
3.3.6.	Cierre del Plazo de la Convocatoria Pública	30
3.3.7.	Evaluación de las propuestas	30
3.3.8.	Observaciones a la evaluación	31
3.3.9.	Declaratoria de desierta de la Convocatoria Pública	31
3.3.10.	Irrevocabilidad de la Propuesta	32
3.3.1.	Adjudicación y firma del contrato	32
3.3.2.	Devolución de la garantía de seriedad de las propuestas	33
3.3.3.	Efectividad de la garantía de seriedad	33
3.3.4.	Procedimiento por negativa de ejecución de contrato	34
3.3.5.	Saneamiento del Procedimiento	34
 CAPÍTULO 4. PROPONENTES		 35
4.1.	PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, NACIONALES O EXTRANJERAS, PRIVADAS O PÚBLICAS, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD	35
4.2.	LOS CONSORCIOS o UNIONES TEMPORALES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD	35
4.3.	LIMITACIONES A LA CONCURRENCIA DE OFERENTES	36
4.4.	EXISTENCIA, REPRESENTACIÓN LEGAL Y DURACIÓN	36
4.5.	INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	37
 CAPÍTULO 5. PROPUESTAS		 38
5.1.	ALCANCE DE LAS PROPUESTAS Y REGLAS PARA SU CONSIDERACIÓN	38
5.2.	SUJECCIÓN AL PLIEGO DE CONDICIONES Y A LOS REGLAMENTOS	39
5.3.	VIGENCIA DE LAS PROPUESTAS	39
5.4.	ENTREGA DE LAS PROPUESTAS	39
5.5.	ELABORACIÓN DE LAS PROPUESTAS	40
5.5.1.	Idioma	40
5.5.2.	Moneda	40
5.5.3.	Numeración	40
5.5.4.	Ejemplares	40
5.6.	RETIRO DE LAS PROPUESTAS	40
5.7.	SOLICITUD DE ACLARACIONES DURANTE EL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN	41
5.8.	CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS	41
5.9.	INFORMACIÓN DE CARÁCTER RESERVADO:	43

CAPÍTULO 6. REQUISITOS HABILITANTES	44
6.1. REQUISITOS JURÍDICOS	44
6.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN	44
6.1.2. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA	44
6.1.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL	45
6.1.4. DOCUMENTO CONSORCIAL O UNIÓN TEMPORAL	45
6.1.5. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA RECIPROCIDAD	45
6.1.6. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD	46
6.1.7. PARAFISCALES	46
6.2. REQUISITOS FINANCIEROS	46
6.2.1. Patrimonio:	47
6.2.2. Aval Bancario:	47
6.2.3. Solvencia Económica:	49
6.3. REQUISITOS DE EXPERIENCIA	50
6.3.1. Reglas comunes para acreditar la experiencia:	50
6.3.1. Experiencia General	51
6.3.2. Experiencia Específica	52
6.4. REQUISITOS TECNICOS	52
6.4.1. No. de Sedes mínimas por región	52
6.4.1. Modelo de Medicina Familiar	53
CAPÍTULO 7. EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN	54
7.1. COMITÉ DE EVALUACIÓN	54
7.2. PLAZO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN	54
7.3. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS	55
7.4. EVALUACIÓN UNO:	56
7.4.1. ESTUDIO JURÍDICO:	56
7.5. EVALUACIÓN DOS:	59
7.5.1. Estudio Técnico de la Red Mínima	60
7.5.2. No. Servicios de Alta Complejidad	61
7.5.3. No. de IPS acreditadas que se aporten a la red de servicios	62
7.5.4. No. de Habitaciones Unipersonales:	62
7.5.5. Modelo de medicina familiar:	63
7.6. CRITERIOS DE DESEMPATE:	63
CAPÍTULO 8. LIBRE ELECCIÓN Y MOVILIDAD DE LOS USUARIOS CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO	64
8.1. PROCESO DE LIBRE ELECCION	64

8.2.	CONSTRUCCIÓN BASE DE DATOS POR ENTIDAD ELEGIBLE	66
8.3.	TRASLADO A OTRA ENTIDAD PRESTADORA DEL FONDO	66
8.4.	REGISTRO DE USUARIOS EN LAS ENTIDADES CONTRATISTAS	67
8.5.	REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS	69
8.6.	RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN LAS INCONSISTENCIAS DEL REPORTE DE INSCRIPCIÓN	71
8.7.	DESAFILIACIÓN Y SUSPENSIÓN	71
8.7.1.	Desafiliación o pérdida de la calidad de Beneficiario	71
8.7.2.	Suspensión	72
8.8.	VINCULACIÓN NUEVOS DOCENTES NOMBRADOS POR LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN	73
CAPÍTULO 9. CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		74
9.1.	FIRMA DEL CONTRATO	74
9.2.	REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	74
9.3.	REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN, LEGALIZACIÓN Y ACTA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO	74
9.4.	DURACIÓN DE LOS CONTRATOS	75
9.5.	DISTRIBUCION DE POBLACIONES POR REGION Y DEPARTAMENTOS	75
9.6.	FORMA DE PAGO:	76
9.7.	CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE.	77
9.8.	MANEJO DE LOS FONDOS DEL CONTRATO:	78
9.9.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	79
9.10.	OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:	83
9.11.	GARANTÍAS:	84
9.11.1.	Póliza de cumplimiento	84
9.11.2.	Pólizas de calidad del servicio	84
9.11.3.	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	84
9.11.4.	Póliza de Salarios, Prestaciones e Indemnizaciones:	85
9.12.	MINUTA	85
9.13.	LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS	85
RELACION DE ANEXOS		87

Recomendaciones a los Participantes

La Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se encuentra interesada en recibir propuestas para contratar los servicios de salud para afiliados y sus beneficiarios al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el territorio nacional.

Para lo anterior, se recomienda a los oferentes que, antes de elaborar y presentar sus propuestas, tengan en cuenta, en particular, las siguientes recomendaciones:

- Verificar que no se encuentren dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o prohibición constitucional y legal para presentar propuestas y contratar.
- Examinar rigurosamente el contenido del Pliego de Condiciones y demás documentos que hacen parte del mismo, así como las normas que regulan tanto el régimen excepcional de los docentes oficiales como las relacionadas con la contratación administrativa con entidades del Estado.
- Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la ley y en el presente Pliego de Condiciones.
- En virtud del principio constitucional y legal de la buena fe (artículo 83¹ de la Constitución Política) se presume que la información suministrada con la propuesta, y que no sea objeto de prueba documental, es verídica para los efectos de el presente Pliego de Condiciones.
- Examinar que las fechas de expedición de los documentos solicitados se encuentren dentro de los plazos exigidos en los Pliegos de Condiciones.
- Suministrar toda la información requerida a través del presente Pliego de Condiciones.
- Diligenciar totalmente los Formatos contenidos en estos Pliegos de Condiciones.

¹ **Artículo 83.- Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en toda las actuaciones que aquéllos adelanten ante éstas.**

- Presentar las propuestas impresas, y además en medio magnético, con el correspondiente índice y debidamente foliadas, de acuerdo con lo establecido en el presente Pliego de Condiciones.

Una vez presentada la propuesta por parte del PROPONENTE, se asume, para todos los efectos legales, que este último:

- Estudió completamente las especificaciones, anexos, formularios y demás componentes de estos Pliegos de Condiciones y las aceptó.
- Recibió las aclaraciones necesarias por parte de FIDUPREVISORA S.A., sobre inquietudes o dudas previamente consultadas.
- Ha aceptado que los Pliegos de Condiciones son objetivos, claros y completos, compatibles y adecuados para identificar los servicios y obligaciones que se ejecutarán.
- Está enterado a satisfacción en cuanto al alcance del objeto y obligaciones del contrato y ha tenido en cuenta todo lo anterior, así como lo relativo a las condiciones geográficas, climáticas y de orden público para realizar su oferta, al igual que todas las circunstancias necesarias para la debida ejecución del contrato, en caso de ser seleccionado.

CAPÍTULO 1.

GENERALIDADES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

Incluye un aparte introductorio con información general y condiciones de la Convocatoria Pública.

1.1. ANTECEDENTES JURÍDICAMENTE RELEVANTES

- Que dentro de los fines esenciales del Estado, previstos de manera genérica en el artículo 2² de la Constitución Política, se encuentra el establecido en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

“(…) La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad. (…)

² **Artículo 2.- Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.**

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

- Que la Ley 91 de 1989, creó³ “(...) el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional (...)”.
- Que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene, de conformidad con el Artículo 5 de la Ley 91 de 1989, entre otras, la función de garantizar la prestación de los servicios médico – asistenciales de sus afiliados y beneficiarios, servicios que contratará con entidades públicas y privadas de acuerdo con instrucciones que en ese sentido imparta su Consejo Directivo.
- Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, según lo establecido en el numeral 2 del artículo 7 de la misma ley, tiene la función de “(...) Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.”
- Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, así mismo, está integrado por el Ministro de Educación Nacional o el Viceministro quien lo preside; el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; el Ministro de la Protección Social o su Delegado; dos representantes del Magisterio designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes, y por la entidad Fiduciaria, el Presidente o su delegado, con voz, pero sin voto.
- Que en desarrollo del mencionado artículo 3 de la Ley 91 de 1989 la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, en su calidad de Fideicomitente, y FIDUPREVISORA S.A., suscribieron el Contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Circuito de Bogotá, contrato prorrogada varias veces y hoy en día vigente hasta el 31 de enero de 2.010, cuyo objeto es “(...) Constituir una Fiducia Mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – EL FONDO -, con el fin de que LA FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para EL FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo.”, y su finalidad⁴ la de darle una “(...) eficaz administración de los recursos del FONDO que, a su vez y de conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 91 de 1989, fue creado para el cumplimiento de los objetivos que a continuación se precisan con el fin de que los mismos determinen el alcance de las prestaciones a cargo de la fiduciaria.

³ Ver artículo 3° de la Ley 91 de 1981.

⁴ Ver cláusula segunda del Otrosí del 25 de enero de 2.006.

(...). 2 Garantizar la prestación de los servicios médico – asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del FONDO; (...)”.

- Que, así mismo, el contrato de fiducia mercantil reafirmó, en relación con las funciones y obligaciones de las partes relacionadas con las prestaciones médico – asistenciales objeto de la presente Convocatoria Pública, que, en primer término, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tendrá la función⁵ de analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del FONDO; en segundo lugar, determinó que FIDUPREVISORA S.A. tendrá la obligación⁶ de **“(...) Contratar, de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FONDO, en especial, las contenidas en los Acuerdos No. 04 y 13 de 2004 y aquellos que lo modifiquen o sustituyan, las entidades que garantizarán la prestación de los servicios médico – asistenciales del personal docente afiliado al FONDO y su grupo familiar. El Consejo Directivo analizará y recomendará, previo trámite legal y presentación del informe de la FIDUCIARIA, las entidades con las cuales se garantizará la atención de los servicios de salud, velando siempre por la transparencia, economía, objetividad y responsabilidad en los procesos de contratación.”**
- Que la Ley 100 de 1993, en su artículo 279⁷, estableció que se exceptúan del sistema integral de seguridad social los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989.
- Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en desarrollo de sus funciones legales y reglamentarias, expidió el Acuerdo No. 4 del 22 de Julio de 2004, **“Por medio del cual se modifica el sistema de servicios médico – asistenciales a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio”**, mediante el cual acordó aprobar, en su momento, el nuevo modelo de prestación de servicios de salud para el Magisterio, con el fin de garantizar la eficiencia, oportunidad, calidad, equidad, solidaridad y

⁵ Cláusula Cuarta. **CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.**

⁶ Cláusula Sexta. **OBLIGACIONES DE LA FIDUCIARIA. (...). D. Obligaciones relacionadas con las prestaciones médico asistenciales a cargo del FONDO.**

⁷ Artículo 279.- **EXCEPCIONES.** El sistema integral de seguridad social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales a favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida. (...) (Subrayado declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C – 461 de 1.995).

cobertura nacional en la prestación de esos servicios, conforme a las características fundamentales que se explican a continuación:

- Respetar, como primera medida, los alcances y derechos del régimen excepcional de los docentes;
- Se acordó, igualmente, mantener los beneficiarios existentes hasta ese momento (cónyuge o compañera(o) permanente, hijos menores de 18 años y padres de cotizantes solteros); sin embargo, se adicionaron los siguientes:
 1. Los hijos de los afiliados entre 18 y 25 años que dependan económicamente del afiliado y que estudien con dedicación de tiempo completo;
 2. Los hijos del afiliado, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado;
 3. Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, cuando el hijo del docente sea beneficiario del afiliado.
- Se decidió mantener el plan integral de beneficios, vigentes para el Magisterio en ese momento, excluyendo por razones legales el suministro de medicamentos no aprobados por el INVIMA. Se determinó, igualmente, que los medicamentos no incluidos en el Vademécum tendrán un procedimiento previo para su aprobación.

Con relación a la selección de los contratistas se determinó que:

- Que en cada región habrá más de un prestador de los servicios, salvo que sólo se presente un proponente o los que se presenten no alcancen los requisitos mínimos establecidos en los Pliegos de Condiciones;
- Que en cada región se contratará con las entidades que obtengan un puntaje superior al mínimo establecido en el Pliegos de Condiciones, para lo cual se realizará una evaluación por parte de los funcionarios o entidad contratada para el efecto;
- La selección se realizará mediante el procedimiento de Convocatoria Pública previsto en la Ley 80 de 1993;

- Que el procedimiento de selección de los contratistas, en todo caso, deberá tener en cuenta las recomendaciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio;
- Se decidió que los docentes tendrán la libertad de elegir, entre las diferentes entidades seleccionadas para cada región (Procedimiento de Libre Elección), para lo cual se acordó definir las condiciones particulares de permanencia y cambio de prestador de servicios en caso de inconformidad por parte de los docentes (Procedimiento de Libre Movilidad);
- Que el modelo de contratación será regional y, en consecuencia, el Consejo Directivo aprobó las 8 regiones propuestas por FIDUPREVISORA S.A., sin perjuicio de ir ajustando la conformación de las regiones en un futuro;
- Los contratistas deberán garantizar la prestación del servicio de salud, por los menos, en todos los municipios de la región correspondiente, por lo menos hasta el primer nivel.
- Que, bajo ninguna circunstancia, los contratistas podrán rechazar las solicitudes de afiliación ni utilizar cualquier método de selección adversa;
- Se decidió, por último, mantener el sistema de la UPGF, cuyo monto será equivalente a la UPC del sistema contributivo, más un 31,3%, en el entendido de la nivelación de beneficios por lo alto, con la garantía expresada por la FIDUPREVISORA S.A. respecto de la viabilidad financiera de la propuesta y respetando el acuerdo para las regiones especiales.
- Que FIDUPREVISORA S.A., obrando en nombre y representación del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y en desarrollo de las disposiciones legales citadas y del contrato de fiducia mercantil mencionado, adelantó la Convocatoria Pública No. 143 de 2005 cuyo objeto fue **“(...) convocar a las entidades que deseen participar de esta Convocatoria Pública y que consideren cumplir con los requisitos y calidades definidos en los presentes Términos de Referencia, y, cumplidas las diferentes fases, celebrar un contrato para garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas aquí definidas. (...)”**.
- Que en desarrollo de la anterior Convocatoria Pública se celebraron los Contratos de Prestación de Servicios en Salud No. 1122-36-2.005; 1122-45-

2.005; 1122-46-2.005; 1122-47-2.005; 1122-52-2.005 y 1122-53-2.005; los cuales se encuentran vigentes hasta el 30 de Septiembre del presente año, y cuyos objetos consisten, al tenor de la cláusula segunda de los mismos, en que **“(…) El CONTRATISTA se obliga por medio del presente contrato a garantizar la prestación de servicios médico asistenciales a los docentes activos, y pensionados afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y a sus beneficiarios, zonificados en la Región (…) que incluye los Departamentos de (…) de acuerdo con las condiciones jurídicas, financieras y técnicas definidas en los Pliegos de Condiciones y en la propuesta presentada por el CONTRATISTA, y que hacen parte integral del presente contrato. (…)”**

- Que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, mediante Acuerdo No.02 de junio 4 de 2008 “Por medio del cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, aprobados en el Acuerdo 4 de julio 22 de 2004”, introdujo las modificaciones necesarias al modelo médico – asistencial.

“(…) 1. MODELO DE ATENCIÓN

En el marco del régimen especial de los maestros, adoptar un modelo de atención integral a la familia con un médico familiar que tenga el conocimiento integral del estado de salud de la familia desde el punto de vista físico, mental y social, y que estimule la prevención.

2. FORMA Y PAGO DE ATENCION

Cancelar por capitación la atención y prestación de los servicios en los niveles I, II, III y IV y asistencial de Salud Ocupacional. El pago correspondiente a la promoción y prevención de la prestación de los servicios en salud y, promoción y prevención de la salud ocupacional se cancelarán por evento.

Constituir una cuenta especial administrada por la Fiduciaria, a efectos de cubrir los riesgos que se originen por la prestación de los servicios correspondientes al IV Nivel o Alto Costo. Los recursos de la cuenta especial que administrará la Fiduciaria para cubrir aquellas patologías que representan mayor riesgo, serán aportados por los contratistas prestadores de salud, de acuerdo con un cálculo actuarial y mediante descuento directo de la facturación mensual del IV Nivel.

3. ÁMBITO REGIONAL

Mantener la regionalización para la prestación de los servicios médico asistenciales.

4. SELECCIÓN DE CONTRATISTAS

Someter al proceso de libre elección todos aquellos oferentes que superen el 75% del puntaje total de la evaluación contenida en los pliegos de condiciones del proceso de Convocatoria Pública.

El proceso de selección y los contratos, se regirán por las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, previo informe de evaluación que deberán presentar los consultores y asesores externos contratados por

el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y atendiendo la recomendación del Consejo Directivo.

5. LIBRE ELECCIÓN

Adelantar el proceso de libre elección sin umbral.

6. MOVILIDAD

Permitir que los docentes, puedan solicitar el cambio de prestador después del primer año de ejecución de los contratos, cuando no se encuentren satisfechos con la atención recibida.

7. ESTRUCTURA FINANCIERA

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación del Magisterio:

UPCM = UPCEz + 48,32% UPC promedio del Magisterio

Corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas más un plus porcentual fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 48,32% del valor de la UPC promedio del Magisterio.

Donde: UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo
e= grupo etario
z= zona geográfica

8. ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Garantizar que los prestadores de los servicios de salud implementen y presten de manera unificada las siguientes actividades: (i) sistema de información; (ii) call center; (iii) carnet único nacional y, (iv) manual de usuarios. Los costos para la implementación de las actividades descritas, se encuentran proyectados e incluidos en el porcentaje adicional de la UPCM. (...)"

De todo lo anterior, con respecto al modelo de salud del magisterio, se resaltan las siguientes características:

- (i) Se implementa e incorpora un modelo de atención cuyo pilar fundamental es la medicina familiar;
- (ii) Se mantiene el régimen especial de salud del Magisterio, la atención total sin preexistencias, sin copagos ni cuotas moderadoras y el acceso a todos los medicamentos con registro INVIMA que sean comercializados en el país.
- (iii) Se adiciona el reconocimiento con reglas claras y precisas de transporte de los usuarios dentro y fuera de la región.

- (iv) Se modifica la forma de pago de la salud ocupacional y de la promoción y prevención, buscando con ello la efectiva prestación de esos servicios mediante la cancelación por evento.
- (v) Se reconocerá a los contratistas un plus porcentual en la captación del 48.32%.
- (vi) Se constituirá una cuenta especial, con recursos aportados por el contratista de la UPCM y administrada por la FIDUPREVISORA S.A., para efectos de cubrir las desviaciones que se puedan presentar en los eventos que representan un mayor riesgo dentro del IV nivel.

Por las razones antes expuestas, se hace necesario formular Convocatoria Pública a las entidades que deseen participar en este proceso, y que cumplan con los requisitos definidos en el presente Pliego de Condiciones, con el fin de garantizar la prestación del plan de atención en salud del Magisterio, esto es, a los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

El contrato que pueda llegar a celebrarse, por tanto, implicará la obligación del CONTRATISTA de garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Atención en Salud del Magisterio a los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en la forma prevista en los Pliegos de Condiciones, utilizando su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto de esta convocatoria.

1.2. RAZONES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

No obstante que el artículo 2, numeral 2, literal c⁸, de la ley 1150 de 2007, prevé que la contratación de los servicios de salud se adelantará por el procedimiento de selección abreviada y, a su vez, el artículo 47⁹ del decreto 2474 de 2008 establece, para estos efectos, el uso del Manual de Contratación de la entidad que le permita obtener la oferta más favorable, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, con el ánimo de garantizar mayor transparencia, selección objetiva y participación, optó por adelantar el presente proceso mediante el procedimiento legal de Selección Abreviada – Convocatoria Pública, en los términos establecidos en los presentes Pliegos de Condiciones.

1.3. OBJETO CONTRACTUAL

La presente Convocatoria Pública tiene como objeto seleccionar los contratistas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, bajo la modalidad de capitación para los cuatro niveles de complejidad, e implicará la obligación de garantizar, directa e indirectamente, la prestación integral del plan de atención de salud del Magisterio conformado por los servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, más los establecidos en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio).

Las atenciones derivadas de la promoción y prevención de enfermedades generales y salud ocupacional, se reconocerán por evento.

La prestación de los servicios de salud que se pretende contratar a través de la presente Convocatoria Pública deberá garantizar las características fundamentales del Sistema de Garantía de Calidad para la atención en salud del

⁸ c) Sin perjuicio de lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en la Ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicios de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios;

⁹ Artículo 47. De los contratos de prestación de servicios de salud

Las entidades estatales que requieran la prestación de servicios de salud, se celebrarán por parte de la entidad tomando como única consideración del mercado, haciendo uso del procedimiento que según el Manual de Contratación le permita obtener la oferta más favorable teniendo en cuenta la naturaleza del servicio a contratar. Las personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios deben estar inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990.

Magisterio, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y, para el caso del Magisterio, además, las establecidas en el Acuerdo No. 04 de 2004, con las respectivas modificaciones incorporadas por el Acuerdo No2 del 2008 y las introducidas en las Actas del Consejo Directivo del Fondo, las cuales son entre otras, la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad del usuario que se encuentran definidos en el presente pliego.

Para ello los contratistas deberán utilizar su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto que se pretende contratar y asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada. Por lo tanto, el contratista debe responder de manera integral por el manejo del riesgo y la garantía de los servicios médicos asistenciales incluidos en estos Pliegos de Condiciones, y será responsable de la atención en salud de la población resultante del presente proceso.

La cobertura de servicios debe ser ofertada en las áreas geográficas denominadas Regiones, las cuales se encuentran definidas en el presente Pliego de Condiciones, y debe garantizarse, como mínimo, la prestación de servicios del primer nivel de complejidad en el municipio de residencia del afiliado; los demás niveles de complejidad (II, III y IV) deberán ser garantizados, dentro o fuera del municipio o la Región, a través de red propia o contratada, de acuerdo con la oferta seleccionada en cada una.

El FNPSM, a través de Fiduprevisora S.A., realizará, de manera permanente, el seguimiento a todos los compromisos y obligaciones adquiridas por el contratista.

1.4. ESTIMACIÓN, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE LOS DE RIESGOS PREVISIBLES INVOLUCRADOS EN LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIO DEL FNPSM

En desarrollo de lo establecido en el artículo 4^o de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 88 del Decreto reglamentario No. 2474 de 2008, las siguientes son las condiciones relativas a la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsible 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:

¹⁰ “(...) Artículo 4°.- 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 previsible 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.”

- En consideración a la naturaleza jurídica de la forma de pago de los contratos de prestación de servicios de salud objeto de la presente Invitación Pública, estos es, por capitación, la asunción y administración de la totalidad de los riesgos que se desprenden por el 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 de FIDUPREVISORA S.A. 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 o la continuidad del mismo.

- Para el caso de las actividades contractuales cuyos pagos son por eventos (promoción y prevención de enfermedades generales y salud ocupacional), por el contrario, se tiene que el FOMAG 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.

- 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 FOMAG asumirá los riesgos económicos originados por dicha situación.

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 de modelo de atención, el contratista deberá restablecer el equilibrio contractual a favor de el FOMAG.

- Los riesgos no previsibles, esto es, 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.

1.5. ENTIDAD CONTRATANTE Y DELEGACIÓN

La sociedad FIDUPREVISORA S.A., es la administradora de los recursos y vocera del patrimonio autónomo del FNPSM en virtud del contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Círculo de Bogotá, prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente, y celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

FIDUPREVISORA S.A., actúa como contratante en los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales del Fondo, por expresa delegación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, contenida en el Acuerdo No.04 de julio 22 de 2004.

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.

1.7. NORMATIVIDAD APLICABLE

La presente Convocatoria Pública está regulada por las normas contenidas en la Constitución Política de Colombia, en las Leyes 91 de 1989, 80 de 1993, con las correspondientes modificaciones introducidas por la Ley 1150 de 2007¹¹ y el decreto 2474 de 2008. En lo que no esté particularmente regulado en ellas, por las normas legales civiles, comerciales u otras, y decretos reglamentarios vigentes que le sean aplicables.

¹¹ **Ley 1150 de 2007, Artículo 2º, Numeral Segundo, Literal c: Sin perjuicio de lo dispuesto en la ley 100 de 1993 y en la ley 1122 de 2007, la celebración de contratos para la prestación de servicio de salud. El reglamento interno correspondiente fijará las garantías a cargo de los contratistas. Los pagos correspondientes se podrán hacer mediante encargos fiduciarios.**

1.8. INTERPRETACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

Sin perjuicio de la aplicación del artículo 28¹² de la Ley 80 de 1993, el presente Pliego de Condiciones debe ser interpretado como un todo; por consiguiente, sus disposiciones no pueden ser entendidas ni interpretadas de manera separada al que indique su contexto general. Los plazos establecidos en estos Pliegos de Condiciones y en sus anexos se entenderán como días calendario y los meses como calendario, salvo que de manera expresa se indique lo contrario. El presente Pliego de Condiciones formará parte del contrato que se celebre.

¹² **Artículo 28.- De la interpretación de las reglas contractuales. En la interpretación de las normas sobre contratos estatales, relativas a procedimientos de selección y escogencia de contratistas y en la de las cláusulas y estipulaciones de los contratos, se tendrá en consideración los fines y los principios de que trata esta ley, los mandatos de la buena fe y la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos.**

CAPÍTULO 2.

DEFINICIONES

Incluye una explicación de los conceptos relevantes de la Convocatoria Pública.

Para la adecuada interpretación del Pliego de Condiciones los siguientes conceptos tendrán el significado que se les atribuye a continuación. Los términos que no sean expresamente definidos deberán entenderse en su sentido natural y obvio, o el que le confiera el lenguaje técnico de la respectiva ciencia o arte. Cuando la ley haya definido expresamente una materia, se le dará a ésta su significado legal.

En el presente Pliego de Condiciones se entienden incorporadas, además, aquellas definiciones previstas en las leyes o normas reglamentarias que sean relevantes para el presente proceso.

2.1. ADJUDICATARIO

Será el proponente o proponentes, en cada una de las Regiones, que supere el 75% del total de la calificación de la EVALUACIÓN DOS de la presente Convocatoria Pública, que hayan sido elegidos por los usuarios en el Proceso de Libre Elección, y con el cual o los cuales, se celebrarán los respectivos contratos de prestación de servicios en salud objeto de esta Convocatoria Pública.

2.2. AUDITORIA

Grupo interdisciplinario conformado por FIDUPREVISORA S.A., para controlar, vigilar y certificar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en los contratos a que hace referencia la presente Convocatoria Pública.

2.3. CAUSAL DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Hipótesis consideradas en los Pliegos de Condiciones que, por la naturaleza de las mismas y de verificarse su presencia, implican el rechazo y en consecuencia la no consideración de la propuesta presentada por los proponentes.

2.4. COBERTURA INTEGRAL

Significa que los afiliados y sus beneficiarios, de acuerdo al plan de atención en salud para el Magisterio defirido en el presente Pliego de Condiciones, tienen derecho a recibir todos los servicios de salud necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin limitaciones en el territorio nacional, salvo las exclusiones establecidas en el presente Pliego de Condiciones.

2.5. COMITÉS REGIONALES

Estos comités, según lo establece el Decreto 2831 de 2005, en su capítulo tercero, artículo sexto, son integrados por el Secretario de Educación de la respectiva entidad territorial certificada o su delegado; el jefe de personal de la respectiva secretaría de educación, o quien haga sus veces; un rector de una de las Instituciones Educativas del Estado de la respectiva entidad territorial certificada; y un representante de la unión sindical de educadores al servicio del Estado con el mayor número de afiliados en la entidad territorial.

Los Comités Regionales tienen las siguientes funciones:

- Presentar al CDFNPSM recomendaciones para la implementación de políticas generales en materia de prestación de servicios medico asistenciales, de salud ocupacional y riesgos profesionales, para los docentes y sus beneficiarios a cargo de la respectiva entidad territorial;
- Presentar anualmente al CDFNPSM un informe de seguimiento a la calidad y oportunidad de los servicios prestados por la entidad fiduciaria administradora de los recursos del Fondo y de sus contratistas médicos;
- Recibir y analizar las quejas que presenten los docentes por deficiencias e irregularidades en la prestación de los servicios médico asistenciales e informarlo a la sociedad fiduciaria administradora de los recursos del FNPSM;
- Canalizar hacia la sociedad fiduciaria administradora de los recursos del FNPSM las quejas presentadas en relación con el trámite de reconocimiento

de las prestaciones sociales del Magisterio y realizar un seguimiento de las mismas.

2.6. CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (CDFNPSM)

Es el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir de aquí el CDFNPSM, integrado de acuerdo a lo previsto en el artículo 6° de la Ley 91 de 1989, por (i) El Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá; (ii) El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado; (iii) El Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado; (iv) Dos representantes del magisterio, designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes y, (v) El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.

Sus funciones son, por un lado determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del FNPSM, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento, y de otra parte, analizar y recomendar las entidades con las cuales FIDUPREVISORA S.A. celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.

Las decisiones del CDFNPSM se adoptan a través de Acuerdos.

2.7. CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE.

Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación y de las formas de reconocimiento y pago, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada pero determinable, de acuerdo con el número de afiliados y beneficiarios registrados por los contratistas a FIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas.

2.8. EVALUADOR

Comite constituido para evaluar jurídica, financiera y técnicamente, las distintas propuestas presentadas por los proponentes de conformidad con lo establecido en el presente Pliego de Condiciones, y que estará conformado por consultores externos, que han sido contratados por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

2.9. FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (FNPSM)

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir de aquí el FNPSM, es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, de acuerdo a lo definido por el artículo 3 de la Ley 91 de 1989.

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;
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 estén afiliados a otro régimen de excepción o al sistema general de seguridad social en salud;
8. A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.
9. Padres de cotizantes que dependan económicamente de éste, que no estén 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 alaren o lo modifiquen.

2.11. LA FIDUCIARIA – CONTRATANTE

La sociedad FIDUPREVISORA S.A., es la administradora de los recursos y vocera del patrimonio autónomo del FNPSM en virtud del contrato de Fiducia Mercantil contenido en la escritura pública No. 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de círculo Bogotá, prorrogado sucesivamente y a la fecha vigente, y celebrado con la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

FIDUPREVISORA S.A., actúa como contratante en los contratos de prestación de servicios médicos asistenciales del Fondo, por expresa delegación del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, contenida en el Acuerdo No.04 de julio 22 de 2004.

Las decisiones de la FIDUPREVISORA S.A., referentes a este proceso de Convocatoria Pública, se adoptarán mediante actas.

2.12. PAGINA WEB

Es la página Web de FIDUPREVISORA S.A., www.fiduprevisora.com.co, que se utilizará para publicar y dar a conocer a los interesados y participantes en el proceso de la presente Convocatoria Pública las actuaciones adelantadas durante el mismo. Adicionalmente será publicada en la pagina Web en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio, www.fomag.gov.co.

2.13. PAGO POR CAPITACION

Pago de una suma fija que se hace por persona (afiliado o beneficiario) que tendrá derecho a ser atendida durante el plazo contractual, a partir del plan de beneficios

en salud del FOMAG Esta unidad de pago está constituida por la UPCM establecida previamente.

2.14. PAGO POR EVENTO

Es el mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante el plazo contractual y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye el valor que se establece en estos Pliegos de Condiciones para cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado.

2.15. PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD PARA EL MAGISTERIO

Es el plan que define los servicios de salud con el que se dará atención a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, conformado por los servicios de salud contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, más lo establecido en el PACM (Plan de Atención Complementaria del Magisterio), de acuerdo con la Ley y a los Pliegos de Condiciones.

2.16. PLAN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

Acciones, planes y programas desarrollados con el fin de buscar la prevención de la enfermedad y promover la salud de los usuarios del FNPSM, de acuerdo con el marco legal vigente y los Pliegos de Condiciones. La realización de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad serán efectuadas por el contratista en cumplimiento de las metas según la matriz descrita en el Anexo No. 5.

2.17. PLAZO PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO

Periodo durante el cual los adjudicatarios, previa aceptación expresa y por escrito del número de usuarios obtenidos durante el Proceso de Libre Elección, deben suscribir el correspondiente contrato objeto de la presente Convocatoria Pública, so pena de hacerse efectiva la garantía de seriedad de la propuesta de acuerdo con la Ley y los Pliegos de Condiciones.

2.18. PLAZOS DE LA INVITACIÓN

Serán los tiempos de la convocatoria señalados en los Pliegos de Condiciones, incluyendo la etapa de proyecto de Pliegos de Condiciones, los plazos de evaluación, calificación, traslado a los proponentes, recomendación y presentación de proponente elegibles, libre elección y adjudicación.

2.19. PLIEGOS DE CONDICIONES

Son las condiciones finales aprobadas por el CDFNPSM que regirán la presente Convocatoria Pública, con los respectivos anexos, que incluye, además, el conjunto de documentos entregados a los proponentes con las modificaciones o aclaraciones que se incorporen mediante Adendas, a estos Pliegos de Condiciones durante el plazo de presentación de las propuestas.

2.20. POBLACIÓN – USUARIOS

Está conformada por todas aquellas personas afiliadas al FNPSM y su grupo familiar en calidad de beneficiarios, discriminada por Región y grupo etario, hoy en día compuesta por 860.000 usuarios aproximadamente, que de acuerdo con la Ley y el presente Pliego de Condiciones son:

- Afiliados: Maestros activos y pensionados, cotizantes del FNPSM, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio.
- Beneficiarios: Persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado, definido en los Pliegos de Condiciones, y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas que se definen en los mismos.

2.21. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Se consideran, como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Profesionales Independientes de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes que estén autorizadas para prestar este tipo de servicios, en concordancia a lo establecido en la ley y en el presente Pliego de Condiciones.

2.22. PROPONENTES

Son los prestadores de servicios de salud en los términos del decreto 1011 de 2006, y que para efectos de la presente Convocatoria Pública se pueden presentar como personas naturales o jurídicas, Consorcios o Uniones Temporales, que presenten propuestas de acuerdo con el presente Pliego de Condiciones.

2.23. PROPUESTA

Es el escrito contentivo de las condiciones jurídicas, financieras, técnicas y de experiencia, con sus respectivos anexos, presentado por los proponentes para efectos de la presente Convocatoria Pública.

2.24. RED DE SERVICIOS

Conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud ofertadas y con la cuales cada contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a los usuarios, de acuerdo con la Ley y a los Pliegos de Condiciones.

2.25. REAJUSTE AL VALOR DE LA UPCM

El Consejo Directivo del FNPSM, al inicio de cada año, establecerá las políticas y porcentajes para ajustar el valor de la UPCM. Para ello, 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 Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se reserva el derecho de aplicar cualquier incremento extraordinario en el valor de la UPCM fijada para el Fondo.

2.26. REGIONES

Son aquellos grupos de departamentos en donde el CONTRATISTA debe prestar y garantizar el objeto del contrato y las obligaciones pactadas en él, las cuales se encuentran establecidas en (Anexo 4).

2.27. SELECCIÓN ABREVIADA

De acuerdo a lo establecido en la Ley 1150 de 2007, corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características

del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual.

2.28. SERVICIOS DE SALUD

Se refiere a la integración de infraestructura y procesos tendientes a ofrecer a los afiliados o beneficiarios servicios de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento de la enfermedad, y recuperación y rehabilitación de la salud en todos sus aspectos y en los diferentes niveles de atención.

2.29. UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION DEL MAGISTERIO (UPCM)

Corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas, a la que se le adiciona un plus porcentual fijo de la UPC promedio del Magisterio, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 48,32%.

$$\text{UPCM} = \text{UPC}_{ez} + 48,32\% \text{ UPC promedio del Magisterio}$$

Donde:

UPCM = Unidad de Pago por Capitación del Magisterio

UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

e= Grupo Etario (Subíndice). Grupo de personas clasificados por rango de edades que comparten similares características epidemiológicas, uso de los servicios de salud y los costos respectivos, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para cada vigencia, la cual constituye una de las variable para ajustar el riesgo de la UPC.

z= Zona Geográfica (Subíndice). Conjunto de Municipios y Distritos que comparten características similares de oferta de servicios, de dispersión de la población, geográficas y de infraestructura vial, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la cual constituye una de las variables para ajustar el riesgo de la UPC.

UPC promedio del Magisterio = Unidad de Pago por Capitación promedio teniendo en cuenta los grupos etáreo y zonas geográficas.

2.30. VIGENCIA DEL CONTRATO

Corresponde al término comprendido entre la suscripción del contrato que se celebre en desarrollo de este proceso de Convocatoria Pública y la fecha prevista para su terminación, sin perjuicio de las prorrogas autorizadas por la ley que puedan llegar a presentarse, así como la etapa legal para la liquidación del respectivo contrato.

CAPÍTULO 3.

CONDICIONES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

Se precisan el cronograma, el procedimiento de consulta, aclaración de Pliego de Condiciones y el procedimiento de la misma.

3.1. CRONOGRAMA

DESCRIPCIÓN	LUGAR Y FECHA		
	Lugar	Desde	Hasta
Publicación Aviso de Prensa de la Invitación Pública	Prensa Nacional	22/06/08	22/06/08
Publicación del proyecto de pliegos y sus anexos.	Web de la entidad	23/06/08	04/07/08
Fecha Limite para presentar Observaciones al Proyecto de Pliegos			04/07/08
Publicación segundo Aviso de Prensa de la Invitación Pública	Prensa Nacional	29/06/08	29/06/08
Apertura Convocatoria Pública	FIDUPREVISORA	10/07/08	10/07/08
Consulta de Pliego de Condiciones	Web de la entidad	10/07/08	11/08/08
Audiencia de Aclaraciones y asignación de riesgos	San Andres Golf Club Carrera 9 N°74-08 Edif. Profinanzas Salón comedor Principal		15/07/08

PLIEGOS DE CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
CONVOCATORIA PÚBLICA No. XXX

DESCRIPCIÓN	LUGAR Y FECHA		
	Lugar	Desde	Hasta
Término para solicitar aclaraciones	Web de la entidad		1/08/08
Término para entregar de propuestas	FIDUPREVISORA		11/08/08
Cierre de la Invitación	FIDUPREVISORA		11/08/08
Evaluación de Propuestas	FIDUPREVISORA	12/08/08	22/08/08
Publicación Informe de Evaluación	Web de la entidad	23/08/08	28/08/08
Plazo para presentar observaciones al Informe de Evaluación de las Propuestas	FIDUPREVISORA o Web de la entidad	23/08/08	28/08/08
Traslado de las Observaciones a los Proponentes	FIDUPREVISORA o Web de la entidad	29/08/08	29/08/08
Presentación de replicas a observaciones	FIDUPREVISORA o Web de la entidad	29/08/08	03/09/08
Informe Final de Evaluación al Consejo Directivo	FIDUPREVISORA	04/09/08	09/09/08
Procedimiento de Libre Elección		10/09/08	21/09/08
Notificación número de usuarios		22/09/08	22/09/08
Aceptación por parte de los proponentes elegidos		23/09/08	23/09/08
Adjudicación de la Invitación	FIDUPREVISORA	23/09/08	23/09/08
Firma del Contrato	FIDUPREVISORA	30/09/08	30/09/08
Perfeccionamiento del contrato	FIDUPREVISORA	01/10/08	06/10/08

3.2. PLIEGO DE CONDICIONES

3.2.1. Consulta del Pliego de Condiciones

El proyecto de Pliego de Condiciones fue publicado en las páginas web de FIDUPREVISORA (www.fiduprevisora.com.co) y del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (www.fomag.gov.co) desde el día 23 de junio hasta el día 4 de julio de 2008, fecha en la cual se recibieron observaciones tenidas en cuenta para efectos de la elaboración definitiva de este Pliego.

El Pliego de Condiciones fue debidamente aprobado por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio el día 8 de Julio, y estará publicado desde hoy, 10 de julio, hasta el día 11 de agosto de 2008. Todos los interesados en la presente Convocatoria Pública podrán presentar sus comentarios y observaciones, a través de las páginas web citadas, o por escrito en la Vicepresidencia Fondos de Prestaciones de FIDUPREVISORA, ubicada en la calle 72 No.10-03, piso 5º, de Bogotá, D.C.

3.2.2. Aclaración y modificación del Pliego de Condiciones

3.2.2.1. Audiencia Pública

La audiencia pública se llevará a cabo el día señalado en el cronograma descrito en el presente Pliego de condiciones, a las diez de la mañana (10:00 a.m.), en el Salón comedor Principal del Club San Andres Golf Club, ubicado en Carrera 9 N°74-08, Edificio Profinanzas. Dicha Audiencia Pública tendrá por objeto precisar el contenido del Pliego de Condiciones y escuchar las inquietudes que al respecto tengan los interesados en presentar propuestas. Las respuestas a los interrogantes formulados que no fueran contestadas en la Audiencia y serán publicadas en las páginas Web habilitadas.

La asistencia a esta reunión no es obligatoria. Como consecuencia de la Audiencia, FIDUPREVISORA podrá modificar o precisar el Pliego de Condiciones, lo cual comunicará a través de la página web designada. Asimismo, las modificaciones o precisiones que procedan serán publicadas en la página Web habilitadas.

3.2.2.2. Aclaraciones Adicionales

Todos los interesados, durante el plazo para presentar propuestas y hasta diez (15) 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.

3.3. PROCEDIMIENTO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

La Convocatoria Pública se sujetará al siguiente procedimiento:

3.3.1. Orden de apertura

La orden de apertura de la Convocatoria Pública fue impartida por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, mediante el acta No. 04 de junio 4 de 2008.

3.3.2. Avisos de convocatoria

La convocatoria a las personas interesadas en participar en el proceso de la Convocatoria Pública se efectuó mediante la publicación de dos avisos de prensa en un diario de amplia circulación, dentro de los términos establecidos en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y normas complementarias.

3.3.3. Apertura de la Convocatoria Pública

La apertura de la Convocatoria Pública es el día 10 de julio de 2008, fecha en la cual quedarán a disposición de los interesados el Pliego de Condiciones en la página Web designada.

3.3.4. Relación de Propuestas Depositadas

Los oferentes deberán radicar sus propuestas en la Gerencia Administrativa de FIDUPREVISORA, ubicada en la calle 72 No.10-03, piso 2º, de la ciudad de Bogotá, D.C.

Las ofertas recibidas antes del día de cierre previsto serán ubicadas en un sitio seguro para garantizar su custodia y ser trasladadas el día de cierre a la Gerencia Administrativa de FIDUPREVISORA S.A., para adelantar el proceso de apertura.

3.3.5. Prórroga del Plazo

FIDUPREVISORA S.A., cuando lo estime conveniente, podrá prorrogar, a solicitud de los proponentes o por iniciativa propia, antes de su vencimiento, el término comprendido entre la apertura y el cierre del plazo de la Convocatoria Pública, por un término no superior a la mitad del inicialmente fijado.

3.3.6. Cierre del Plazo de la Convocatoria Pública

El plazo de la presente Convocatoria Pública se cierra el día 11 de agosto de 2008, a las cuatro de la tarde (4:00 p.m.) en FIDUPREVISORA – Gerencia Administrativa, ubicada en la Calle 72 N° 10 – 03, piso 2°, de Bogotá, D.C.

Las propuestas que llegaren después de la fecha y hora indicada para el cierre del plazo de la Convocatoria Pública, no se recibirán y serán devueltas al proponente sin abrir. La hora de cierre del plazo de la licitación corresponderá a la señalada por el reloj localizado en el salón dispuesto para el efecto.

En la fecha y hora establecidas, se declarará cerrado el plazo de la Convocatoria Pública. Acto seguido se procederá a abrir los sobres que contienen los originales de las propuestas. El funcionario o funcionarios asignados por FIDUPREVISORA las relacionará una por una, anotando el nombre del proponente y su representante legal, número de folios y los datos de la garantía de seriedad de la propuesta, en particular el nombre de la compañía de seguros o entidad bancaria que la expide, el monto total amparado y el término de su vigencia.

De dicha diligencia de cierre del plazo de la Convocatoria Pública se levantará un acta que será suscrita por los funcionarios delegados para tal acto, así como por los proponentes que lo deseen.

3.3.7. Evaluación de las propuestas

La evaluación de las propuestas se realizará por un grupo asesor e interdisciplinario de personas que han sido contratadas por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dentro del término señalado en el

cronograma y observando estrictamente las pautas establecidas en el presente Pliego de Condiciones.

El plazo indicado para la evaluación de las propuestas podrá ser prorrogado, en el evento en que sea necesario para garantizar la selección objetiva de los proponentes, hasta por la mitad del término establecido.

La evaluación se consignará en un informe que se pondrá a disposición de los proponentes.

3.3.8. Observaciones a la evaluación

Dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes al informe de evaluación, los proponentes podrán presentar observaciones sobre el mismo. Luego, se dará traslado de las mismas a todos los proponentes a efectos de presentar replicas a las observaciones de los demás proponentes, por un término de cinco (5) días calendarios. En ejercicio de esta facultad los proponentes no podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

Todas las observaciones y replicas serán analizadas por el Comité Evaluador y resueltas en informe definitivo para traslado al Concejo Directivo.

3.3.9. Declaratoria de desierta de la Convocatoria Pública

El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, recomendará la declaratoria de desierta de la Convocatoria Pública únicamente por los motivos o causas que impidan la escogencia objetiva del contratista y lo hará señalando en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión, de conformidad con lo dispuesto por el numeral 18 del artículo 25¹³ de la Ley 80 de 1993.

La declaratoria de desierta puede versar sobre la totalidad o alguna de las Regiones en que se ha dividido el territorio Nacional.

¹³ **Artículo 25.- Del principio de economía. En virtud de este principio: (...) 18. La declaratoria de desierta de la licitación únicamente procederá por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva y se declarará en acto administrativo en el que se señalarán en forma expresa y detallada las razones que han conducido a esa decisión.**

3.3.10. Irrevocabilidad de la Propuesta

En consideración a lo estipulado en el numeral 12¹⁴ del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, la propuesta calificada mediante las EVALUACIONES UNO y DOS serán irrevocables. Por consiguiente, una vez presentada la propuesta, el oferente no podrá retractarse y de todas maneras deberá indemnizar los perjuicios que se causen a FIDUPREVISORA S.A. o al FNPSM o a la NACIÓN – MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, por su revocatoria, sin perjuicio de hacer efectiva la garantía de seriedad de la propuesta.

Sin embargo, el proponente habilitado para el Procedimiento de Libre Elección y una vez agotado el mismo, y luego de la notificación de la decisión de adjudicación de la población respectiva, podrá renunciar a la suscripción, celebración y ejecución del contrato, de acuerdo con los análisis interno que haga sobre la asunción o no de los riesgos contractuales que implica la ejecución del respectivo contrato con la población asignada.

3.3.1. Adjudicación y firma del contrato

La adjudicación se realizará a favor de los PROPONENTES que, de acuerdo a las recomendaciones del Consejo Directivo del FNPSM, hayan sido sometidos al Procedimiento de Libre Elección. Una vez los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio elijan el prestador con base en dicho procedimiento; el proponente, de acuerdo a sus propios estudios y análisis de riesgos, decidirá libremente si acepta o no la adjudicación del contrato con los usuarios que lo eligieron.

El término para adjudicar podrá prorrogarse antes de su vencimiento hasta en la mitad del mismo, siempre que las necesidades del Fondo, de conformidad con lo previsto en el numeral 9¹⁵ del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, lo requieran. Dicha prórroga se comunicará por escrito a quienes oportunamente hayan presentado propuestas.

¹⁴ Artículo 30.- De la estructura de los procedimientos de selección. La licitación se efectuará conforme a las siguientes reglas: (...) 12. Si el adjudicatario no suscribe el contrato correspondiente dentro del término que se haya señalado, quedará a favor de la entidad contratante, en calidad de sanción, el valor del depósito o garantía constituidos para responder por la seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados y no cubiertos por el valor de los citados depósitos o garantía. (...).”

¹⁵ Artículo 30.- De la estructura de los procedimientos de selección. La licitación se efectuará conforme a las siguientes reglas: (...) 9. Los plazos para efectuar la adjudicación y para la firma del contrato se señalarán en los pliegos de condiciones, teniendo en cuenta su naturaleza, objeto y cuantía. El jefe o representante legal de la entidad podrá prorrogar dichos plazos antes de su vencimiento y por un término total no mayor a la mitad del inicialmente fijado, siempre que las necesidades de la administración así lo exijan. (...).”

La adjudicación para prestar los servicios médicos asistenciales a los afiliados, pensionados y sus beneficiarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio comprenderá: los cuatro niveles de complejidad, incluida promoción y prevención; suministro de insumos y medicamentos; transporte dentro y fuera de la región; salud ocupacional.

Así mismo, el contrato comprenderá el desarrollo de las demás actividades de que trata el presente Pliego de Condiciones y las que se desprendan de lo señalado en sus Anexos. No se admitirán propuestas que establezcan exclusiones de alguna o algunas de ellas.

La adjudicación es irrevocable y obliga tanto a la entidad como al Adjudicatario, a menos que el proponente, como resultado de la población asignada mediante el procedimiento de Libre Elección y habiendo realizado un análisis de los riesgos financieros, manifieste su decisión de no ejecutar el contrato. Por tanto, es obligatoria para el proponente, so pena de hacer efectiva la garantía de seriedad de la oferta, sin perjuicio de las demás acciones legales a que haya lugar. Contra el documento de adjudicación no procede recurso alguno.

Una vez agotada la EVALUACION UNO y DOS, el procedimiento de Libre Elección y la adjudicación, el contrato deberá suscribirse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.

3.3.2. Devolución de la garantía de seriedad de las propuestas

La garantía de seriedad será devuelta por FIDUPREVISORA S.A. a los proponentes no favorecidos, para lo cual FIDUPREVISORA S.A. tendrá un plazo de diez (10) días calendario para su devolución o entrega al representante legal de la entidad proponente que no resultó favorecida o al apoderado debidamente facultado para este evento.

Las garantías de seriedad de las propuestas serán devueltas a todos los proponentes cuando se declare desierta la Convocatoria Pública.

3.3.3. Efectividad de la garantía de seriedad

Salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, la garantía de seriedad se hará efectiva en favor de los beneficiarios antes indicados, si el adjudicatario no se allanase a cumplir las obligaciones establecidas en estos Pliegos de Condiciones y especialmente:

- Cuando el proponente solicite el retiro de su propuesta u oferta después de presentada y durante el período de validez de la misma, salvo en caso de

inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente ocurrida a partir del momento de su presentación.

- Cuando luego del procedimiento de Libre Elección y una vez adjudicado el contrato al proponente, y una vez se haya dado su aceptación, éste no proceda a la suscripción del mismo dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones.
- Cuando se compruebe que la información suministrada en la propuesta u oferta, en algunos de sus documentos, no corresponde a la realidad o no cumple a la fecha de presentación de la misma con los componentes ofrecidos o propuestos.
- Cuando no entregue los documentos necesarios para el perfeccionamiento del contrato en el plazo establecido, una vez suscrito éste.

Si por cualquier razón no se obtiene la efectividad de la garantía de seriedad de la oferta o propuesta, FIDUPREVISORA S.A., adelantará los trámites legales pertinentes para obtener la efectividad de la misma.

3.3.4. Procedimiento por negativa de ejecución de contrato

Si con posterioridad al procedimiento de Libre Elección, alguno de los proponentes manifiesta su negativa en ejecutar el contrato, la población que lo haya escogido, será repartida equitativa y proporcionalmente en los demás proponentes elegidos para la Región.

3.3.5. Saneamiento del Procedimiento

De conformidad con los artículos 25, numerales 1, 2, 3 y 4, y en particular el artículo 49¹⁶ de la Ley 80 de 1993, que permite el saneamiento del procedimiento cuando no se trata de causales de nulidad, el Consejo Directivo del Fondo, por sí o por intermedio de FIDUPREVISORA S.A., podrá, mediante acuerdo motivado, declarar saneado el procedimiento cuando constate que ha habido errores o faltas inocuas y que no se hayan roto los principios de igualdad y debido proceso entre los participantes o proponentes y el del debido proceso.

¹⁶ Artículo 49.- Del saneamiento de los vicios de procedimiento o de forma. Ante la ocurrencia de vicios que no constituyan causales de nulidad y cuando las necesidades del servicio lo exijan o las reglas de la buena administración lo aconsejen, el jefe o representante legal de la entidad, en acto motivado, podrá sanear el correspondiente vicio.

CAPÍTULO 4.

PROPONENTES

Contiene la información acerca de las personas o figuras jurídicas que pueden tener el carácter de proponentes, las limitaciones de participación, los requisitos para ello, forma de acreditación de requisitos cuando se trata de Consorcios o Uniones Temporales, participación de extranjeros, inhabilidades e incompatibilidades.

4.1. PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS NACIONALES O EXTRANJERAS, PRIVADAS O PÚBLICAS, PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Las personas naturales o jurídicas, nacionales y extranjeras, públicas o privadas 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 y prestar los servicios que serán objeto del contrato.

4.2. LOS CONSORCIOS o UNIONES TEMPORALES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD

Igualmente podrán presentar propuestas los Consorcios o Uniones Temporales constituidos exclusivamente por Instituciones Prestadoras de Salud cuyo objeto social permita ejecutar el contrato que se derive de la presente Convocatoria Pública y que hayan sido constituidas de conformidad con lo establecido en la Ley e inscritas ante el Ministerio de Protección Social de conformidad con el Decreto 1011 de 2006.

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) pertenecer o haber pertenecido durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de la apertura de la presente Convocatoria Pública, a un mismo grupo económico que presenta más de una propuesta; iv) Consorcios integrados por otros Consorcios o Uniones Temporales.

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. 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.

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.

CAPÍTULO 5.

PROPUESTAS

Contiene alcance de las propuestas y reglas para su consideración, sujeción al Pliego y a los Anexos, vigencia, entrega, criterios, reglas y condiciones para su elaboración, retiro, aclaraciones, causales de rechazo, y contenido.

5.1. ALCANCE DE LAS PROPUESTAS Y REGLAS PARA SU CONSIDERACIÓN

Las propuestas deben ser suscitadas por el Representante Legal de la sociedad oferente, o del Consorcio o Unión Temporal. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los formatos anexos. De igual forma el proponente presentará copia de su propuesta técnica en medio magnético no intervenible (CD). La información contenida en el medio magnético debe ser idéntica a la contenida en la propuesta impresa. De presentarse alguna diferencia entre el original impreso (o copia impresa) y el medio magnético, prevalecerá en todo caso el original impreso.

Se deberán presentar, así mismo, los documentos soportes jurídicos, financieros y de carácter técnico (requisitos básicos de participación y propuesta técnica), así como los relativos a la experiencia del proponente, debidamente foliados y con la manifestación expresa de la o las Región(es) a las que presenta su propuesta.

Al ser presentadas las propuestas, adicionalmente a los demás requisitos exigidos en los Pliegos de Condiciones, y en caso de que carezca de facultades expresas para poder proponer o contratar en razón de la cuantía del contrato, el representante legal deberá acompañarse en original el extracto del acta de la Junta Directiva o Junta de Socios donde se le autorice para tales efectos.

5.2. SUJECIÓN AL PLIEGO DE CONDICIONES Y A LOS REGLAMENTOS

En desarrollo del numeral 6¹⁷ del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, las propuestas deberán referirse a todos y cada uno de los puntos contenidos en los Pliegos de Condiciones y sujetarse a los mismos. Para la elaboración de las propuestas, los proponentes deberán considerar las condiciones de modo, tiempo y lugar necesarias para ejecutar el objeto del contrato, teniendo en cuenta, para el efecto, entre otras consideraciones, los enunciados del Pliego de Condiciones.

Las propuestas deberán presentarse para la Región o Regiones atendiendo al objeto establecido en el presente Pliego de Condiciones y se sujetarán en un todo a él. Para la elaboración de las propuestas, se tendrán en cuenta, además del Pliego de Condiciones, el conocimiento que el proponente tenga de los servicios de salud y la red donde se prestará el servicio y de las localidades que conforman la Región y de su propia experiencia en la ejecución de contratos similares.

La propuesta presentada por el oferente debe estar también a estricta concordancia con el Pliego de Condiciones, sus Formatos y sus Anexos.

5.3. VIGENCIA DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán tener vigencia mínima por el término de noventa (90) días calendario, contados a partir de la apertura de la convocatoria. El término de la vigencia de las ofertas podrá ser ampliado hasta en la mitad del establecido para las mismas, esto es, cuarenta y cinco (45) días calendario, lo cual no implica que la propuesta pueda ser susceptibles de ajustes respecto al valor y modo de contratación, de conformidad a lo exigido en el presente Pliego de Condiciones.

5.4. ENTREGA DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán entregarse dentro del plazo establecido en el numeral 3.3.6 de este Pliego de Condiciones.

¹⁷ Artículo 30.- De la estructura de los procedimientos de selección. La licitación se efectuará conforme a las siguientes reglas: (...) 6. Las propuestas deben referirse y sujetarse a todos y cada uno de los puntos contenidos en el pliego de condiciones. Los proponentes pueden presentar alternativas y excepciones técnicas o económicas siempre y cuando ellas no signifiquen condicionamiento para la adjudicación.

5.5. ELABORACIÓN DE LAS PROPUESTAS

5.5.1. Idioma

Las propuestas deberán elaborarse en idioma castellano utilizando un medio de impresión apropiado para facilitar su lectura.

5.5.2. Moneda

Todas las indicaciones sobre moneda deberán hacerse en pesos colombianos.

5.5.3. Numeración

Todas las hojas de la propuesta deberán estar numeradas consecutivamente.

5.5.4. Ejemplares

Las propuestas deben entregarse en original y tres (3) copias, en sobres o empaques separados debidamente rotulados con el objeto de la Convocatoria Pública, la Región o Regiones de que trata, el nombre o la razón social del proponente y la indicación de si es el original, la primera, la segunda o tercera copia de la propuesta.

Será igualmente obligación del proponente entregar una copia de la propuesta en medio magnético contentiva de los archivos desarrollados y sus anexos o documentos soportes para la presentación de la misma. En el evento de cualquier disparidad que resulte entre el medio impreso y el medio magnético, primará lo expuesto en el impreso.

Cuando un proponente licite para dos (2) o más Regiones, entregará un sobre original y sus respectivas copias en donde incluirá toda la documentación que sea común para todas las Regiones a las cuales se presenta, y sobres adicionales que contengan la información que sea particular para cada una de las Regiones sobre las cuales licita.

5.6. RETIRO DE LAS PROPUESTAS

Durante el plazo para presentación de las propuestas y antes del cierre de la Convocatoria Pública los proponentes podrán desistir de sus ofertas y retirar las mismas. Para estos efectos, el proponente interesado en retirarse deberá entregar

comunicación escrita antes de que expire el plazo, indicando la propuesta de la cual desiste, a fin de que no sea abierta y se devuelva al interesado.

5.7. SOLICITUD DE ACLARACIONES DURANTE EL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN

En caso de requerirse documentos o aclaraciones de aspectos o requisitos, éstos podrán ser solicitados por FIDUPREVISORA S.A., ya sea previo a la presentación de los informes a los interesados surgidos con ocasión de la revisión de las propuestas o posterior a la presentación de los informes surgidos de la formulación de observaciones de los proponentes, a fin de dar mayor claridad y transparencia al proceso objeto de esta Convocatoria, siempre y cuando los mismos no hayan sido clasificados o constitutivos de causal de rechazo de acuerdo con los presentes términos y por ende no sean susceptibles de subsanarse.

5.8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

En virtud de lo consagrado por el párrafo 1^o¹⁸ del artículo 5^o de la Ley 1150 de 2007, reglamentado por el artículo 10¹⁹ del Decreto Reglamentario No. 2474 de

¹⁸ 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: (...)

Parágrafo 1^o.- 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. (...).

¹⁹ 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.

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:

- 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 aleguen 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.

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.

- 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.
- Las demás expresamente señaladas en estos pliegos como causales de rechazo.

5.9. INFORMACIÓN DE CARÁCTER RESERVADO:

El proponente debe señalar expresamente qué información de la presentada en la propuesta es de carácter reservado, indicando la norma que le otorga tal carácter, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes. En caso de no citarse la norma en la cual sustenta la reserva de dicha información, o no sea procedente, ésta no será considerada como tal.

La información de carácter reservado, deberá ser entregada junto con la propuesta en cuaderno separado, indicando clara y taxativamente ese carácter.

CAPÍTULO 6.

REQUISITOS HABILITANTES

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.

6.1. REQUISITOS JURÍDICOS

6.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN

La carta de presentación debe elaborarse siguiendo los lineamientos del modelo identificado como Formato N° 1. Modelo de Carta de Presentación.

6.1.2. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El proponente deberá suministrar, conjuntamente con la propuesta, una póliza de garantía de seriedad de la oferta a favor de LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL - FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DE MAGISTERIO, por una cuantía equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presupuesto asignado a la Región o Regiones - Anexo N°10 -, a las cuales manifiesta el oferente su interés de participar. Formato N° 5.

La garantía debe consistir en una póliza de una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con póliza matriz aprobada por la Superintendencia Financiera y debe corresponder a las que se otorgan a favor de entidades oficiales. (Artículo 7, ley 1150 de 2007).

Cuando la oferta sea presentada por un Consorcio o Unión Temporal, la póliza deberá ser tomada a nombre del Consorcio o Unión Temporal, indicando e identificando a sus integrantes o podrá ser tomada por uno de sus integrantes relacionando y amparando a todos los demás integrantes.

La vigencia de la póliza deberá ser igual a la de la oferta o propuesta y treinta (30) días calendario más, contados a partir del cierre de la Convocatoria. FIDUPREVISORA S.A. se reserva el derecho de solicitar la ampliación del período de validez de la garantía de seriedad cuando sea necesario prorrogar el término de las ofertas. De igual manera, si se prorroga el plazo para la suscripción del contrato o para la constitución de la garantía única, el adjudicatario deberá prorrogar la vigencia de la garantía de seriedad, si la vigencia inicial no fuere suficiente. El mayor valor que pueda generar la ampliación de dicha póliza, será en todos los casos a cargo del proponente o proponentes.

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, 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.

6.1.4. DOCUMENTO CONSORCIAL O UNIÓN TEMPORAL

FIDUPREVISORA, en los formatos N°2 y N°4 suministra el modelo de constitución Consorcial o Unión Temporal, con los requisitos exigidos en la Ley y en el presente Pliego de Condiciones.

6.1.5. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA RECIPROCIDAD

Los extranjeros que soliciten la aplicación del tratamiento establecido en el párrafo segundo del artículo 20 de la Ley 80 de 1993, deberán acreditar con su oferta la existencia de la reciprocidad, acompañando para el efecto un certificado de la autoridad del respectivo país. En los demás casos, el proponente extranjero deberá indicar la ley colombiana aprobatoria del Acuerdo, convenio o tratado que la contenga, o documento equivalente.

6.1.6. REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

El proponente debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual acredite la 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 la Protección Social.

6.1.7. PARAFISCALES

El proponente debe adjuntar con su propuesta, una certificación en la cual acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente Convocatoria Pública, a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dicha certificación debe venir suscrita por el Revisor Fiscal de la sociedad, si el proponente de acuerdo con la Ley lo requiere, o en caso contrario la certificación debe venir suscrita por el Representante Legal de la sociedad proponente.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de sus integrantes cuando los mismos sean personas jurídicas constituidas en Colombia, deberán presentar en forma individual dicha certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el respectivo Representante Legal, según corresponda. Formato N° 8.

6.2. REQUISITOS FINANCIEROS

Para participar en la presente Convocatoria el proponente deberá cumplir con los requisitos financieros exigidos, los cuales se aplicarán de manera independiente para cada Región. Esto es, el oferente debe presentar la información financiera y el aval bancario teniendo en cuenta las exigencias para la Región ofertada.

Los oferentes deberán diligenciar el Formato N° 3 de Información Financiera contenido en el presente Pliego de Condiciones y lo presentarán suscrito por el representante legal. Los datos que debe contener el formato se presentará con corte a 31 de diciembre de 2007 y con las cifras expresadas en pesos Colombianos.

Para los Consorcio o Uniones Temporal, se entregará la información financiera de cada una de las personas que los conforman en la misma forma descrita en el Formato N° 3.

Para el caso de los proponentes extranjeros así como para los integrantes extranjeros de Consorcios o Uniones Temporal, la información financiera deberá presentarse en pesos Colombianos, hecha la conversión a la tasa de cambio del mercado de capitales, certificada por el Banco de la República para el día 31 de diciembre de 2007.

Adicionalmente los proponentes nacionales deberán presentar los Estados Financieros, cumpliendo con lo establecido en la Ley 222 de 1995 y normas complementarias o modificatorias. Para el caso de los proponentes extranjeros deberán presentarse dichos estados financieros observando únicamente los requisitos exigidos en el artículo 480 del Código de Comercio y artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil.

FIDUPREVISORA S.A. se reserva en todo caso la facultad de verificar la información que le hayan suministrado los proponentes.

6.2.1. **Patrimonio:**

El proponente deberá demostrar que posee un patrimonio tangible (activo total menos pasivo total) de al menos quince mil millones de pesos (\$15.000'000.000), en la información financiera que presente de acuerdo con el numeral anterior.

Los Consorcios o Uniones Temporales deberán demostrar el patrimonio neto anterior, el cual resultará de sumar el patrimonio neto de sus integrantes.

No se aceptarán patrimonios intangibles para efectos de acreditar la información financiera del proponente.

6.2.2. **Aval Bancario:**

En desarrollo del principio de responsabilidad establecido en la Ley 80 de 1.993 – artículo 26²⁰, 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 un valor equivalente al 5% de la facturación total de las Regiones a las cuales presente oferta y de acuerdo con los valores descritos en el Anexo N°10.

²⁰ 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.

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.

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 seis (6) meses, donde se acredita la disposición de los recursos por el término de la convocatoria y cuatro (4) meses más contados a partir de la fecha de Inicio de Ejecución del Contrato. 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 emarados 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.

6.2.3. Solvencia Económica:

Con el fin de verificar la solvencia económica del participante se efectuará la siguiente evaluación de los indicadores y su resultado determinará la Admisibilidad o no de las propuestas, es decir, para el proceso de selección de los proponentes, se debe tener en cuenta el cumplimiento de los siguientes índices financieros:

6.2.3.1. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO (NE)

Es el resultado de dividir el Pasivo Total (PT), entre el Activo Total (AT), y su resultado será expresado en términos porcentuales.

$$N E = (P T / A T) \times 100$$

Donde:

N E = Nivel de Endeudamiento
P T = Pasivo Total
A T = Activo Total

Condición: Si N E ≤ 60%; la propuesta se calificará ADMISIBLE.
Si N E > 60%; la propuesta se calificará NO ADMISIBLE.

Para los Consorcios o Uniones Temporal el Nivel de Endeudamiento se calculará así:

$$N E = \left(\frac{\sum P T}{\sum A T} \right) \times 100$$

Donde:

N E = Nivel de Endeudamiento
P T = Pasivo Total del miembro o miembros del Consorcio o Unión Temporal que contribuyan con su capacidad financiera.
A T = Activo Total del miembro o miembros del Consorcio o Unión Temporal que contribuyan con su capacidad financiera.

Condición: Si N E ≤ 60%; la propuesta se calificará ADMISIBLE.

Si $N E > 60\%$; la propuesta se calificará NO ADMISIBLE.

6.2.3.2. INDICADOR DE SOLIDEZ (IS)

Es el resultado de dividir el Activo Total (AT), entre el Pasivo Total (PT), y su resultado será expresado en términos porcentuales.

$$IS = (AT / PT) \times 100$$

Donde:

IS = Indicador de Solidez
AT = Activo Total
PT = Pasivo Total

Condición: Si $IS > 1,5$; la propuesta se calificará ADMISIBLE.
Si $IS \leq 1,5$; la propuesta se calificará NO ADMISIBLE.

6.2.3.3. INDICADOR DE LIQUIDEZ (IL)

Es el resultado de dividir el Activo Corriente (AC), entre el Pasivo Corriente (PC), y su resultado será expresado en términos porcentuales.

$$IL = (AC / PC) \times 100$$

Donde:

IL = Indicador de Liquidez
AC = Activo Corriente
PC = Pasivo Corriente

Condición: Si $IL > 1,2$; la propuesta se calificará ADMISIBLE.
Si $IL \leq 1,2$; la propuesta se calificará NO ADMISIBLE.

6.3. REQUISITOS DE EXPERIENCIA

6.3.1. Reglas comunes para acreditar la experiencia:

Para todos los efectos se tendrán en cuenta al menos las siguientes condiciones:

- a) Si el proponente es una persona natural o jurídica se le tendrá en cuenta: i) su experiencia directa, ii) la experiencia reportada como consecuencia de haber integrado Consorcios o Uniones Temporales que prestaron este tipo de servicios. En este caso la experiencia se estimará teniendo en cuenta los porcentajes de participación en dichas agrupaciones.
- b) Si el proponente es un Consorcio o Unión Temporal, se tendrá en cuenta: i) la experiencia directa de cada uno de sus integrantes, y ii) la experiencia que cada uno de ellos hubiere acumulado como partícipe en Consorcios o Uniones Temporales con sujeción a las reglas previstas en el literal a) inmediatamente anterior.
- c) La experiencia relacionada por el proponente deberá venir acreditada mediante certificación en donde conste el nombre del contratista, su composición si es Consorcio o Unión Temporal, las fechas de iniciación y terminación de cada contrato, la población o número de usuarios atendidos, identificación de los niveles y servicios de salud prestados.
- d) No se admitirá para acreditación, de experiencia general o específica, contratos a los cuales se les haya hecho efectiva las garantías por incumplimiento total o se les haya aplicado la caducidad.
- e) El término “usuario”, para efectos de acreditar la experiencia, debe entenderse como aquella persona que recibe la prestación de los servicios de salud de cualquier régimen ya sea en el Sistema General de Seguridad Social de Salud o de Excepción.

FIDUPREVISORA se reserva en todo caso la facultad de verificar la información que le hayan suministrado los proponentes.

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, 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 miembro del oferente, en el caso de Consorcios o Uniones Temporales, tienen 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.

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 con integralidad 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.

6.4. REQUISITOS TECNICOS

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, el proponente deberá presentar el modelo administrativo para atender los usuarios de estos municipios. El modelo propuesto debe cumplir los procesos administrativos establecidos para las sedes tipo D, estos procesos deben venir acompañados con los flujogramas respectivo, estableciendo en forma clara y precisa las funciones y responsables.

6.4.1. Modelo de Medicina Familiar

El proponente deberá presentar un Modelo de Medicina Familiar por región, el cual debe estar coordinado por el Médico especialista en Medicina Familiar de la sede Central y apoyado por los Médicos especialista en Medicina Familiar de las sedes tipo A, quienes a su vez conformarán la Junta en Medicina Familiar del modelo.

Para la operación del modelo el proponente podrá ofertar como mínimo por cada 500 familias tantos médicos especializados en medicina familiar o médico general. Todos estos profesionales estarán bajo la supervisión de la Junta mencionada.

CAPÍTULO 7.

EVALUACIÓN Y PONDERACIÓN

Contiene la instancia competente para evaluar y las reglas evaluativas.

7.1. COMITÉ DE EVALUACIÓN

Para la evaluación de las propuestas, FIDUPREVISORA ha conformado un comité integrado por consultores o asesores externos, previamente contratados.

7.2. PLAZO PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN

El comité deberá presentar el informe de evaluación en el plazo descrito en el cronograma del presente Pliego de Condiciones. Este plazo de evaluación podrá ser prorrogado, hasta por la mitad del término inicialmente fijado, cuando ello sea necesario para garantizar la selección objetiva de los prestadores.

El informe presentado por el Comité permanecerá por un término de cinco (5) días calendarios en las páginas web descritas en el presente Pliego de Condiciones y en la Vicepresidencia Fondos de Prestaciones de FIDUPREVISORA, ubicada en la calle 72 N° 10-03, piso 5° de Bogotá, D.C., con el fin de que los proponentes presenten las observaciones que consideren pertinentes, las que deberán ser radicadas en la misma dependencia. Por ningún motivo los oferentes podrán completar, adicionar, modificar o mejorar sus propuestas.

De las observaciones presentadas se correrá traslado a los proponentes para que éstos, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, presenten a consideración de FIDUPREVISORA sus comentarios a las mismas. En ningún caso podrá aprovecharse esta opción para modificar, corregir o adicionar las propuestas presentadas.

7.3. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas se evaluarán de conformidad con los requisitos señalados a continuación:

FIDUPREVISORA S.A., verificará, en un primer momento (EVALUACIÓN UNO), el cumplimiento de los requisitos mínimos exigidos, esto es, los mínimos jurídicos, financieros y experiencia. En cada una de las evaluaciones se adoptará la decisión de CUMPLE o NO CUMPLE. Para que el proponente pase a la EVALUACIÓN DOS deberá cumplir con todas las condiciones mínimas requeridas.

Una vez cumplido el procedimiento anterior, FIDUPREVISORA S.A., con base en los criterios de otorgamiento de puntos (EVALUACIÓN DOS), procederá a establecer, de mayor a menor, los proponentes que hayan obtenido como mínimo el 75% del puntaje total para efectos de someterlos al Procedimiento de Libre Elección.

Dichos criterios, tanto de la EVALUACIÓN UNO y DOS, fueron construidos con base en la priorización de los atributos críticos del modelo y el Plan de atención en salud del Magisterio, y fueron traducidas en condiciones técnicas del prestador y de experiencia.

Una vez calificadas las ofertas mediante la EVALUACIÓN UNO y DOS se presentará el informe de evaluación, por parte de FIDUPREVISORA S.A., al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, quién a su vez impartirá las instrucciones para que los proponentes seleccionados participen en el Proceso de Libre Elección, así como su posterior aceptación y recomendación para la respectiva contratación.

Los proponentes que como mínimo hayan obtenido el 75% del puntaje otorgado en la EVALUACIÓN DOS, serán sometidos a un procedimiento de Libre Elección en el cual los afiliados al Magisterio elegirán el prestador de quién quieran recibir los servicios médicos asistenciales, todo ello de conformidad con este Pliego de Condiciones, en el cual se especifican las condiciones de tiempo, modo y lugar mediante el cual se adelantará dicho procedimiento.

En el evento de (i) no presentarse oferta para una Región determinada; (ii) que las ofertas presentadas y evaluadas no cumplan con los requisitos mínimos o, (iii) que habiendo quedado habilitado renuncie a la suscripción y ejecución del contrato como consecuencia de la población obtenida en el procedimiento de Libre Elección; FIDUPREVISORA S.A., previa declaratoria de desierta parcial o total de la Convocatoria Pública, y con fundamento en el artículo 47²¹ del Decreto

²¹ **Artículo 47. De los contratos de prestación de servicios de salud. Las entidades estatales que requieran la prestación de servicios de salud, se celebrarán por parte de la entidad**

Reglamentario No. 2474 de 2008, vinculará directamente al prestador(es) de los servicios de salud.

7.4. EVALUACIÓN UNO:

Son los requisitos mínimos que debe cumplir un oferente para poder participar en la siguiente evaluación y su incumplimiento total o parcial es causal de rechazo. Su resultado arrojará un CUMPLE ó NO CUMPLE para cada una de las propuestas.

Dichas condiciones o criterios tienen como finalidad garantizar el éxito del modelo de atención, así como sus objetivos principales; y para tal efecto, se clasifican en tres componentes: Condiciones Mínimas Jurídicas, Condiciones Mínimas Financieras y Condiciones Mínimas de Experiencia

A continuación se presentan de manera detallada los criterios que conforman cada requisito mínimo de participación.

7.4.1. ESTUDIO JURÍDICO:

El informe jurídico no tiene ponderación alguna frente al puntaje. Se trata del estudio que realizará la Fiduprevisora S.A., para determinar si la propuesta, desde el punto de vista jurídico, se ajusta o no a lo exigido en ds Pliegos de Condiciones.

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.

tomando como única consideración del mercado, haciendo uso del procedimiento que según el Manual de Contratación le permita obtener la oferta más favorable teniendo en cuenta la naturaleza del servicio a contratar. Las personas naturales o jurídicas que presten dichos servicios deben estar inscritas en el registro especial nacional del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990.

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. Una certificación de cada uno de los representantes legales, miembros de junta directiva u organismos directivos que conforman el ente proponente de no estar incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecida por la Ley 80 de 1993.

12. En el evento en que el proponente o integrante de un proponente plural haya sido reportado en el último boletín publicado por la Contraloría General de la República, contado desde la apertura de esta Convocatoria Pública, deberá presentar Paz y Salvo Fiscal (Ley 610 de 2000).

13. Para la suscripción del contrato, la entidad verificará o exigirá la presentación del Certificado de Deudores Morosos del Estado (BDME) (Ley 863 de 2003; Ley 901 de 2004, artículo 2, parágrafo 3, y 716 de 2001, parágrafo 3, artículo 4), copia de la consignación y declaración juramentada.

Si el proponente resulta adjudicatario del contrato, deberá acreditar el pago y la declaración juramentada en la oportunidad prevista para el efecto, en el domicilio de FIDUPREVISORA S.A. En el evento que aparezca reportado por cualquier entidad estatal como deudor moroso, se deberá surtir el trámite para subsanar, so pena de resolverse el contrato dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación que realice FIDUPREVISORA S.A. al adjudicatario, sin perjuicio de las acciones legales a que hubiere lugar incluyendo la exigibilidad de las garantías.

En los casos en que no se pueda acreditar el saneamiento por los motivos o causas antes señaladas dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes a la notificación que haga Fiduprevisora S.A. al contratista, éste deberá probar que

realizó el trámite pertinente, y que la expedición del paz y salvo o de la celebración del acuerdo de pagos está en trámite ante la entidad estatal reportante. En caso contrario, se resolverá el contrato, sin perjuicio de las indemnizaciones y exigibilidad de las garantías y demás acciones a que haya lugar, en concordancia a lo previsto en la Ley 863/03 y sus disposiciones reglamentarias. En todo caso, el plazo para acreditar y perfeccionar los trámites no podrá superar quince (15) días calendario, contados desde el aviso o notificación que haga Fiduprevisora S.A. en ese sentido al adjudicatario.

14. 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 presente Convocatoria Pública y durante los seis (6) meses anteriores. Formato N° 8.

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 estos Pliegos de Condiciones.

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

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

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.

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 100 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.

En concordación con el anexo N°6, se debe allegar certificación de la Secretaría 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 base de una (1) por cada mil (1000) usuarios del municipio donde se exigió red mínima hospitalaria, según las tablas del anexo N°6 del Pliego de Condiciones.

Los demás proponentes se les asignarán de manera proporcional al número máximo de habitaciones unipersonales propuestas.

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.

7.6. CRITERIOS DE DESEMPATE:

En consideración a las características de la presente Convocatoria Pública no es necesario establecer criterios de desempates, ya que cualquier proponente habilitado para la EVALUACIÓN DOS, que a su vez haya obtenido el mínimo del 75% de los puntos en la misma, accederá directamente al Procedimiento de Libre Elección.

CAPÍTULO 8.

LIBRE ELECCIÓN Y MOVILIDAD DE LOS USUARIOS CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO

8.1. PROCESO DE LIBRE ELECCION

Una vez superada las fases de evaluación, se obtendrá el listado de entidades elegibles por cada Región, el cual se pondrá a disposición de los afiliados al FNPSM, para que lleven a cabo su elección, de conformidad con las circunstancias de modo, tiempo y lugar establecidas en estos Pliegos de Condiciones. Para efectos de lo anterior se publicará, dentro de los cinco (5) días siguientes al cierre de la Convocatoria Pública, la información de los servicios ofrecidos por los proponentes, red mínima oferta detallando los servicios por Municipio, a fin de otorgar elementos de decisión para seleccionar a su prestador de servicio en la etapa de libre elección.

Todos los afiliados al FNPSM (docente activo o pensionado), tendrán derecho a elegir libremente la entidad contratista para garantizar la prestación de los servicios medico asistenciales, para lo cual deberán realizar la inscripción a través del diligenciamiento de un formato diseñado para tal efecto, el cual contendrá un número consecutivo y la lista de las entidades elegibles para la respectiva región. El usuario deberá seleccionar la que considere más adecuada para la atención de sus servicios de salud. Estos formatos estarán en el portal de la entidad para su diligenciamiento.

No obstante lo anterior el docente, activo o pensionado y sus beneficiarios deberán diligenciar el formulado de inscripción que se encuentra en cada uno de los prestadores con el animo de adelantar el proceso de validación de beneficiarios y carnetización posterior.

El formato podrá ser retirado en la Secretaria de Educación respectiva y una vez diligenciado deberán a vuelta de correo certificado enviarlo a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., Calle 72 No. 1003, Piso 5 de la ciudad de Bogotá, D.C. - Vicepresidencia Fondos de Prestaciones.

El procedimiento para la Libre Elección será:

1. El afiliado deberá diligenciar el formato de selección, señalando la entidad contratista elegida, que garantice la prestación de los servicios médico - asistenciales para él y sus beneficiarios, deberá anexar copia del documento de identificación, colocar huella dactilar en el formato y firmar. En los casos de diligenciamiento vía Internet, se deberán allegar los soportes correspondientes y validación de las claves correspondientes.
2. El afiliado deberá remitir a vuelta de correo certificado de respuesta pagada, en los lugares ubicados en las poblaciones previamente establecidas e informadas por FIDUPREVISORA S.A. o a través de las Secretarías de Educación, el formato con la copia del documento de identificación.
3. En el evento que el docente activo o pensionado marque más de una opción o diligencie de manera imperfecta el formato de acuerdo con las instrucciones establecidas en aquel, no podrá ser tenido en cuenta, sin perjuicio de acudir a otros medios idóneos de prueba, a fin de respetar siempre la voluntad del docente activo o pensionado frente a su decisión libre de escoger la firma que garantice la prestación de los servicios médico-asistenciales para él y sus beneficiarios, de conformidad a el presente Pliego de Condiciones Este proceso estará a cargo de FIDUPREVISORA S.A.
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 por escrito una entidad ELEGIBLE su voluntad de inscripción, serán asignados por FIDUPREVISORA en proporciones iguales entre los ELEGIBLES que ofrezcan los servicios en la respectiva región.

La Previsora verificará que el afiliado se encuentre inscrito solamente en una entidad CONTRATISTA. Si se encuentran personas inscritas en más de una entidad CONTRATISTA, se anularán todas las inscripciones y se

designarán por la Previsora en la distribución proporcional de no inscritos o duplicados.

5. El plazo establecido por el Consejo Directivo del FNPSM para efectuar el procedimiento de libre elección será de una semana contada a partir de la recomendación del citado Consejo, sobre las entidades elegibles.

8.2. CONSTRUCCIÓN BASE DE DATOS POR ENTIDAD ELEGIBLE

Una vez se surta el proceso de libre elección por parte de los docentes de cada una de las regiones, el oferente deberá obtener, como mínimo, un (uno) usuario para efectos de adquirir calidad de adjudicataria.

FIDUPREVISORA S.A., distribuirá proporcionalmente la población que no hizo uso de su derecho a elegir el prestador entre los diferentes adjudicatarios de la Región correspondiente, garantizándoles a los usuarios la libre movilidad, aplicando los criterios previamente establecidos.

En el evento que se presente como producto de la libre elección una distribución no proporcional del número total de los pacientes con diagnóstico de VIH, cáncer, enfermedad renal crónica en diálisis, la FIDUPREVISORA S.A. distribuirá a los pacientes y sus familias a los contratistas habilitados para cada región de forma proporcional al número de afiliados obtenidos.

8.3. TRASLADO A OTRA ENTIDAD PRESTADORA DEL FONDO

El docente activo o pensionado y sus beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en estos Pliegos de Condiciones, deberán permanecer mínimo un (1) año con la persona natural o jurídica, Consorcio o Unión Temporal contratada, en cuyo plazo podrá escoger cualquiera otra de las opciones que existan en la región, de acuerdo con estos Pliegos de Condiciones.

Con un mes de anterioridad al vencimiento del primer año de ejecución de los contratos, los afiliados, en sus respectivas Regiones, y siempre y cuando exista más de un prestador, podrán manifestar por escrito su decisión de cambiar de prestador, indicando, para esos efectos, a cual quieren pertenecer.

En el caso que el docente activo o pensionado y sus beneficiarios cambien de domicilio a otra región cuya jurisdicción corresponda a otro contratista, se

autorizará el cambio de inmediato; igualmente en los casos de desplazamientos forzosos o amenazados. En todo caso la opción escogida por el docente activo o pensionado, no obliga a acudir a sus beneficiarios al mismo contratista, elegido por el afiliado y contratado según el objeto de esta Convocatoria, siempre y cuando un motivo mayor lleve al beneficiario a residir por fuera de la región origen del cotizante. Para el traslado, cumplido el período de doce meses contemplado en este capítulo, el usuario deberá cumplir con el procedimiento determinado en estos pliegos de condiciones o en su defecto, por el procedimiento que determine el Consejo Directivo del FNPSM para este fin. De todas maneras, la entidad contratista de la cual se traslade el docente será responsable de garantizar la prestación del servicio de salud, hasta tanto no se haga efectivo el traslado a la nueva entidad.

El contratista al que se le disminuya la población establecida mediante el procedimiento de libre movilidad:

- no podrá obstruir y constreñir la voluntad del docente activo o pensionado, para recortar o limitar el derecho a la libre escogencia de prestador, sin perjuicio de las acciones legales y contractuales a que haya lugar.
- el contratista podrá renunciar libremente a la ejecución del contrato, sin que ello implique incumplimiento de sus obligaciones contractuales o efectividad de las garantías.

En ningún caso, el proceso de transición señalado en los incisos anteriores debe superar un (1) mes, para lo cual, FIDUPREVISORA S.A., a través de los mecanismos de divulgación y apoyo que instruya el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, adoptará en procura de lograr el cometido dentro del plazo señalado, sin que se le pueda imputar responsabilidad a la entidad Fiduciaria, salvo que aquella esté debidamente comprobada.

8.4. REGISTRO DE USUARIOS EN LAS ENTIDADES CONTRATISTAS

FIDUPREVISORA una vez celebrado los contratos remitirá a cada contratista el listado de los afiliados a atender. Los docentes deberán dentro de los tres primeros meses de ejecución del contrato y en las oficinas de las entidades contratistas diligenciar los formularios de registro de la información, diseñado por FIDUPREVISORA S.A. y hacer entrega de los documentos de acreditación de derechos de sus beneficiarios.

Por lo tanto, el contratista debe planear e implementar, en sus sedes ofertadas los procedimientos y requisitos necesarios para atención de la población, la inscripción de los beneficiarios y en general suministrar la información que requieran los usuarios, para lo cual se soportará principalmente con:

- La reproducción del formulario de registro de información de usuarios diseñado por FIDUPREVISORA S.A estará a cargo de la entidad contratista.
- Mecanismos de divulgación ágiles y efectivos entre la población afiliada, a fin de promover la inscripción de todos los usuarios con derecho.
- Disponer de áreas administrativas específicas y personal responsable y capacitado para ejercer estas funciones.
- Mecanismos ágiles y efectivos entre la red de prestadores y la entidad contratista, con el fin de reportar las novedades ocurridas y garantizar la oportuna prestación de los servicios de salud a los usuarios.
- Garantizar un sistema de acreditación de derechos, que permita el acceso inmediato de los afiliados y sus beneficiarios a los servicios de salud.
- Mecanismos que faciliten la inclusión de beneficiarios con derechos y la exclusión de beneficiarios sin derecho, entre la red subcontratada y el contratista.

El proceso de inscripción no generará costos, entendiéndose que este proceso es diferente al de afiliación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Las certificaciones que cualquier usuario solicite sobre aspectos relacionados con la inscripción, deberán ser expedidas por el contratista sin costo alguno para el solicitante por una vez por semestre.

El proponente al cual le sea adjudicado el contrato deberá generar una base de datos ajustada a las exigencias de FIDUPREVISORA S.A; la que será actualizada cada vez que se produzca una novedad derivada del ingreso de nuevos usuarios o desafiliaciones de los mismos. Dicha base de datos debe ser remitida mensualmente a la FIDUCIARIA y sobre la cual se efectuará el cruce de afiliados para el pago respectivo.

La base de datos será entregada en forma completa a la Fiduciaria una vez terminado el contrato o en cualquier momento cuando a juicio del Auditor de la Fiduciaria sea requerido dentro de un proceso de auditoría.

No estarán cubiertos por el sistema de salud del Magisterio los cónyuges, compañeros(as) permanentes del educador, cotizantes al Sistema General de

Seguridad Social (artículo 14 Decreto.1703/2002 Inciso 4º), en tal virtud no podrán inscribirse como usuarios del servicio de salud del régimen de excepción.

8.5. REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE BENEFICIARIOS

La inscripción del beneficiario al servicio de salud requiere, en todos los casos, el diligenciamiento por parte del afiliado de un formulario de inscripción. El oferente a quien le sea adjudicado el contrato, deberá realizar la verificación de la inscripción de los beneficiarios de los servicios de salud, durante los cinco días siguientes al diligenciamiento del formulario de inscripción.

Igualmente el afiliado o beneficiario debe presentar la siguiente documentación que acredita las condiciones legales para su inscripción:

- Para acreditar la calidad de cónyuge, el registro civil del matrimonio.
- Para acreditar la calidad de compañero(a) permanente, declaración juramentada del afiliado y compañero(a) en la que se manifieste que la convivencia es igual o superior a dos años. En este evento la sustitución por un nuevo compañero con derecho a ser inscrito, exigirá el cumplimiento del término antes indicado²².

²² H. CORTE CONSTITUCIONAL: C-521 de 2007:

“(...) Para la Sala, la exigencia de convivir durante un lapso superior a dos años para lograr afiliarse como beneficiario del Plan Obligatorio de Salud al compañero (a) permanente, quebranta los derechos a la igualdad, seguridad social, salud, vida, libre desarrollo de la personalidad y protección integral de la familia, por cuanto el constituyente consagró una protección igual para las uniones familiares constituidas por vínculos naturales o jurídicos, como también para las conformadas por la decisión libre de contraer matrimonio o la voluntad responsable de conformarlas (...)

(...) No existe una justificación objetiva y razonable para otorgarle un trato distinto al cónyuge a quien no se le impone la obligación de cumplir un determinado período de convivencia con el afiliado, mientras que el compañero (a) no puede ser afiliado al POS si la unión permanente es inferior a dos años

La condición de compañero (a) permanente debe ser probada mediante declaración ante notario, expresando la voluntad de conformar una familia de manera permanente, actuación a la que deben acudir quienes conforman la pareja y que supone la buena fe y el juramento sobre la verdad de lo expuesto; por lo tanto, el fraude o la ausencia de veracidad en las afirmaciones hechas durante esta diligencia acarrearán las consecuencias previstas en la legislación penal y en el resto del ordenamiento jurídico. (...)

- Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años de edad, el registro civil en donde conste el parentesco²³.
- Para acreditar la calidad de padres, el registro civil en donde conste el parentesco.
- Para acreditar la calidad de estudiante de los hijos entre 19 a 25²⁴ años, Declaración del afiliado en la que conste la dependencia económica total del educador y certificación de estudio diurno con dedicación exclusiva, expedida por la institución educativa.
- Para acreditar la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años con esta condición, se debe presentar certificación expedida en concordancia con lo establecido en el Decreto 1346 de 1994 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.
- Para todos los efectos, la entrega de los documentos anteriormente relacionados es suficiente para acreditar la condición de beneficiario de acuerdo con las normas legales.
- En todo caso se entenderá afiliado y con derecho a la prestación de servicios todo beneficiario a partir del diligenciamiento y reporte del formato de inscripción y contará con quince (15) días calendario para completar la documentación respectiva. Si cumplido ese plazo no allega los documentos no podrá ser atendido hasta que certifique la afiliación.

Se entiende por Hijos: (i) Los nacidos dentro del matrimonio o unión marital de hecho; (ii) Los de cada uno de los integrantes del matrimonio o unión marital de hecho.

Se atenderán aquellas personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

El plan de beneficios que deberá brindar EL CONTRATISTA a las personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del Fondo

²³ Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años.

²⁴ Tendrá cobertura hasta el día que cumple 26 años.

Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, será el mismo definido para los beneficiarios y la cancelación por la prestación de estos servicios se realizará de acuerdo con el valor de la UPC promedio por grupo etario más el valor del plus vigente.

8.6. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA EN LAS INCONSISTENCIAS DEL REPORTE DE INSCRIPCIÓN

Cuando se compruebe la inclusión de usuarios sin derecho, o la ocurrencia de un hecho extintivo de la calidad de usuario no reportado oportunamente por el contratista, responderá por la permanencia o no de tales beneficiarios en el régimen de excepción y en especial, por el valor de la UPCM de tales usuarios, FIDUPREVISORA S.A, descontará del valor mensual del contrato el valor correspondiente. Lo anterior sin perjuicio de la imposición de sanciones a que haya lugar y la compulsión de copias a las autoridades competentes cuando la reincidencia o gravedad de estos eventos así lo ameriten.

8.7. DESAFILIACIÓN Y SUSPENSIÓN

El contratista deberá planificar e implementar:

- Mecanismos de divulgación ágiles y efectivos entre la población inscrita a fin de dar a conocer los eventos y causas que generan la desafiliación o suspensión de todos los usuarios con derecho.
- Áreas administrativas específicas y personal responsable y capacitado para ejercer estas funciones.
- Mecanismos ágiles y efectivos entre las unidades prestadoras y la entidad contratista para la entrega periódica de bases de datos y de novedades, con el fin de mantener una información actualizada de la desvinculación o suspensión de los afiliados y sus beneficiarios, así como de la reactivación por cesación de las causas que generaron la suspensión.

8.7.1. Desafiliación o pérdida de la calidad de Beneficiario

Es el evento en que el educado queda desvinculado en forma temporal o definitiva de la nómina de Magisterio, o en el que uno o todos los beneficiarios

cubiertos dentro del plan de beneficios del régimen de excepción, pierde la calidad de beneficiario.

Cuando el empleado o trabajador se retira en forma temporal o definitiva de la nómina del Magisterio, por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión, por perder su calidad de afiliado al FONDO dejará de estar inscrito a la entidad contratista una vez transcurran tres (3) meses a partir del momento en que cesa su vinculación laboral con la entidad nominadora o contratante.

Durante el primer mes de ese lapso de tiempo, se le garantizará la atención integral, en los dos meses siguientes se le garantizará la atención de urgencias y la atención integral relacionada con enfermedades crónicas y programas especiales, si está inscrito en ellos.

A los beneficiarios se les garantizará atención integral, hasta un mes después de la desvinculación del titular. En el caso de desvinculación de una usuaria en estado de embarazo se le garantizará, a ella y al recién nacido, la atención hasta un (1) mes después del parto, en aspectos relacionadas con su gestación, parto y puerperio.

Cuando se compruebe por la entidad contratista o por la FIDUPREVISORA S.A., la ocurrencia de un hecho extintivo de la calidad de beneficiario, el usuario que con conocimiento de su deber de información sobre este hecho no lo hizo oportunamente al contratista, este último ejecutará el procedimiento de desvinculación correspondiente, previa comunicación escrita al usuario, con un (1) mes de antelación.

En el evento en que los hijos entre 19 a 25 años estudiantes, por incapacidad médica debidamente certificada por el médico tratante tenga que suspender sus estudios, el contratista debe garantizar los servicios médico asistenciales hasta que se restablezca la causa de salud que generó la incapacidad.

8.7.2. Suspensión

Es el periodo durante el cual la entidad responsable de los servicios médicos asistenciales de los educadores y sus beneficiarios, desactiva del sistema de salud a un usuario, previa la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

8.7.2.1. Para el Afiliado:

Por comisiones no remuneradas como docente.

8.7.2.2. Para los Estudiantes Beneficiarios

Cuando pasados seis (6) meses de la última acreditación de su derecho y no esté incurso en la causal del numeral 9.7.1. En todo caso el Contratista deberá garantizar los servicios médicos a los estudiantes beneficiarios como mínimo durante seis meses ininterrumpidos posteriores a la acreditación de derechos.

La acreditación de derecho no se tomará desde la fecha de radicación del documento proveniente de la entidad educativa. Se entenderá como fecha de terminación de derechos el corte del semestre año según el calendario educativo del programa en que se encuentre inscrito el estudiante.

8.8. VINCULACIÓN NUEVOS DOCENTES NOBRADOS POR LAS SECRETARÍAS DE EDUCACIÓN

Cuando las secretarías de educación de las entidades territoriales certificadas que conforman una de las regiones determinadas en estos Pliegos de Condiciones vinculen a un nuevo docente afiliado al FNPSM, el docente deberá elegir la opción de seleccionar la entidad Contratista a la que prefiere inscribirse, junto con sus beneficiarios que acrediten sus derechos, dentro de las entidades de la REGIÓN que se encuentren contratadas al momento de la inscripción.

En estos casos, el pago al contratista por el primer mes se hará a prorrata de los días en que el docente estuvo efectivamente vinculado.

CAPÍTULO 9.

CONDICIONES GENERALES DE LA CONTRATACIÓN

9.1. FIRMA DEL CONTRATO

El contrato deberá suscribirse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del acto de adjudicación.

Este plazo puede ampliarse antes de su vencimiento por un término que no exceda de la mitad del inicialmente establecido si el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o FIDUPREVISORA S.A. lo considera precedente.

9.2. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 41²⁵ de la Ley 80 de 1993, el contrato se considerará perfeccionado cuando haya acuerdo escrito sobre su objeto y contraprestación.

9.3. REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN, LEGALIZACIÓN Y ACTA DE INICIACIÓN DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá entregar a FIDUPREVISORA S.A., dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su firma, todos los documentos establecidos en los Pliego de Condiciones, así como acreditar el pago de los derechos de Publicación en el Diario Único de Contratación Pública por la tarifa vigente al momento de su pago.

²⁵ Artículo 41.- Del perfeccionamiento del contrato. Los contratos del Estado se perfeccionan cuando se logre acuerdo sobre el objeto y la contraprestación y éste se eleve a escrito.

9.4. DURACIÓN DE LOS CONTRATOS

El contrato tendrá una duración de veinticuatro (24) meses a partir de la legalización del mismo.

FIDUPREVISORA S.A., con recursos del FNPSM, cuenta con un presupuesto total para atender el objeto de la presente Convocatoria.

El valor de cada uno de los contratos resultará del producto del número de usuarios que se determinará a través del Procedimiento de Libre Elección, multiplicado por el valor de la UPC (por grupo etario y zona geográfica) del régimen contributivo más el 48,32% del valor promedio de la UPC del Magisterio.

9.5. DISTRIBUCION DE POBLACIONES POR REGION Y DEPARTAMENTOS

A continuación se precisan la distribución de cotizantes y beneficiarios en cada una de las regiones por departamentos.

REG.	DEPARTAMENTO	COTIZ.	BENEF.	TOTAL	T. REGIÓN
1	ARAUCA	2.565	4.649	7.214	106.032
	CESAR	9.472	17.090	26.562	
	NORTE DE SANTANDER	11.469	16.243	27.712	
	SANTANDER	18.871	25.673	44.544	
2	BOGOTÁ D.C.	39.178	35.946	75.124	75.124
3	CAQUETA	4.579	5.928	10.507	74.949
	HUILA	10.084	14.143	24.227	
	TOLIMA	12.683	17.660	30.343	
	PUTUMAYO	4.118	5.754	9.872	
4	ANTIOQUIA	45.834	57.834	103.668	118.909
	CHOCO	6.488	8.753	15.241	
5	CAUCA	12.725	20.991	33.716	125.692
	VALLE DEL CAUCA	25.285	28.753	54.038	
	NARIÑO	15.853	22.085	37.938	
6	BOYACA	13.918	23.677	37.595	105.349
	CUNDINAMARCA	21.559	22.128	43.687	
	CASANARE	3.324	4.347	7.671	
	META	7.217	9.179	16.396	
7	ATLANTICO	13.791	22.755	36.546	179.233
	BOLIVAR	17.254	21.964	39.218	
	CORDOBA	13.398	20.873	34.271	
	GUAJIRA	5.240	9.130	14.370	
	MAGDALENA	12.947	17.294	30.241	
	SUCRE	9.168	14.119	23.287	
	SAN ANDRES	694	606	1.300	
8	CALDAS	10.734	13.441	24.175	56.937
	QUINDIO	5.614	8.083	13.697	
	RISARALDA	8.600	10.465	19.065	
9	Amazonas	807	1.060	1.867	6.854
	Guainía	423	405	828	
	Guaviare	862	832	1.694	
	Vaupés	415	683	1.098	
	Vichada	682	685	1.367	
	TOTAL	365.851	483.228	849.079	849.079

9.6. FORMA DE PAGO:

El contrato que se celebre para su reconocimiento y pago se regirá 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 el I, II, III y IV nivel de complejidad 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 a aplicar 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.
- Los valores porcentuales que determine el cálculo actuarial y le sean descontados del IV Nivel a los contratistas para cubrir aquellas patologías que representan un mayor riesgo y que son el soporte del encargo fiduciario, le serán reembolsados 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) meses 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 capitaciones de los primeros seis meses, sobre la base real de la población afiliada en este período inicial, descontando o reintegrando, según sea el caso para el pago en el mes cuatro. FORMATO No 10.
- Se reconocer 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.

9.7. CUANTÍA INDETERMINADA PERO DETERMINABLE.

Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación y de las formas de reconocimiento y pago, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada pero determinable, de acuerdo con el número de afiliados

registrados por los contratistas a FIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas.

9.8. MANEJO DE LOS FONDOS DEL CONTRATO:

El CONTRATISTA debe manejar los fondos del contrato en máximo dos cuentas de la misma entidad bancaria, las cuales se destinarán, de manera independiente y exclusiva, para la ejecución del contrato y para facilitar su inversión en el objeto del mismo. Además, deberá llevar en su contabilidad un centro de costos especial y exclusivo que permita la separación de los ingresos y gastos del resto de sus actividades o negocios, con el fin de poder cumplir con las obligaciones de información a que se compromete con el contrato.

La omisión de este requerimiento implicará que el contratista deba responder disciplinaria, penal y fiscalmente si a dichas acciones hay lugar.

El contratista debe remitir a FIDUPREVISORA S.A., de manera oportuna y adecuada, toda la información financiera solicitada por ésta, que incluye, por lo menos, los estados de resultados, balance general, flujo de efectivo, con una periodicidad trimestral; adicionalmente, estado de costos unitarios del servicio y cuentas por pagar, con una periodicidad mensual en los formatos establecidos por la Fiduciaria con la facturación.

El CONTRATISTA diseñará un plan de conciliación de glosas con los prestadores subcontratados, que enviará a FIDUPREVISORA S.A., con una periodicidad trimestral. Las reuniones de conciliación de cartera deben ajustarse a dicho plan y de las mismas debe elaborarse acta; FIDUPREVISORA S.A. podrá en cualquier momento de la vigencia del contrato solicitar la presentación de las actas de conciliación de cartera y glosas.

El CONTRATISTA, además, diseñará un sistema de información que le permita incorporar a sus estados financieros un monto de provisión de gastos que ya ha autorizado prestar y que las entidades subcontratadas no le hayan aún facturado al momento de cierre contable de cada mes. En el momento en que se realice el pago de dichos servicios el CONTRATISTA podrá descontar el correspondiente monto aprovisionado.

El contratista deberá contar con plan de pago de cuentas a los proveedores que presten sus servicios en cumplimiento del objeto de la presente Convocatoria, el cual en ningún caso podrá superar los sesenta (60) días para su cancelación de la cuenta a partir de su presentación, salvo en los casos de glosas en los que deberá seguir el procedimiento establecido en el párrafo cuarto de este numeral.

9.9. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

De conformidad con la ley 91 de 1989 y demás normas legales y reglamentarias que rigen la materia, así como la naturaleza jurídica del contrato a celebrarse, las responsabilidades que tendrán los contratistas serán, entre otras, las siguientes:

- Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus beneficiarios puedan acceder a los servicios de salud según la cobertura definida en el Plan de Atención en Salud del Magisterio, según lo establecido en estos Pliegos de Condiciones.
- Aceptar a todos los afiliados y sus beneficiarios que soliciten la inscripción en las Regiones donde prestan los servicios médicos asistenciales y cumplan con los requisitos de afiliación a FNPSM, diligenciando de forma completa el Formato Hoja de Afiliación, con sus respectivos soportes, según el presente Pliego de Condiciones. FORMULARIO N° 10.
- Financiar y garantizar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio la entrega del carnet a los afiliados y beneficiarios en un tiempo máximo de tres meses, a partir del perfeccionamiento del contrato, previo soporte de registro de entrega del mismo, el cual, en todo caso, no será una barrera de acceso para la prestación de los servicios de salud en cualquier Región del territorio Nacional. El diseño e información que contendrán los carnet que deben entregar los contratistas a los afiliados y beneficiarios, deberá ser acordado y aprobado previamente con FIDUPREVISORA – Vicepresidencia Fondos de Prestaciones.
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus beneficiarios al Plan de Atención en Salud del Magisterio, para lo cual establecerá los mecanismos de referencia y contrareferencia entre los prestadores de servicios de salud de la red contratada.
- Prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Atención en Salud del Magisterio, en todos sus niveles de complejidad, con características de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad tendientes a garantizar la satisfacción de los usuarios, sin ninguna preexistencia ni períodos mínimos de carencia.
- Garantizar la implementación de un modelo de atención familiar para los afiliados y sus beneficiarios, donde se incluirá la referencias de pacientes (remisiones e interconsultas) y se recibirán las contra referencias de los otros niveles de complejidad para dar una atención continua a los usuarios.

- Garantizar la disponibilidad de habitación unipersonal de las IPS en la red de prestadores durante la ejecución del contrato.
- Garantizar la red de servicios de acuerdo con estos pliegos de condiciones y que sea ajustada y aprobada al momento de la suscripción del contrato, de acuerdo a la población finalmente establecida para el contratista en virtud del proceso de libre elección que se adelante luego de la habilitación de la oferta y previo a la suscripción del contrato respectivo. Cualquier modificación de los prestadores que constituyen la red debe ser aprobada por el FNPSM mediante acta. En todo caso, la red prestadora debe actualizarse de acuerdo a las necesidades y oferta nueva de servicios habilitados por las Secretarías de Salud de los Municipios y Departamentos que hacen parte de la Región que se atiende.
- La red ajustada y aprobada al momento de la suscripción del contrato, debe mantenerse durante su ejecución. Bajo ningún punto de vista, el usuario debe ser trasladado a otro Municipio o Departamento cuando en su lugar de domicilio exista el servicio habilitado.
- No se podrán trasladar los usuarios hospitalizados o bajo tratamiento médico, cuando la IPS que hace parte de la red ofertada garantiza la prestación de la totalidad de los servicios requeridos para una atención integral de la patología que se atiende.
- La red de servicios debe garantizar la cobertura del Plan de Atención en Salud del Magisterio. Para ello se debe contar como mínimo con un Prestador de Servicios de Salud en el municipio de residencia del afiliado para la atención de los servicios establecidos en el primer nivel de complejidad. Los demás servicios se deben garantizar con Prestadores de Servicios de Salud dentro y fuera de la región.
- 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, públicos y privados, existentes en la región, 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. Se exceptúan los costos que se generen por el desplazamiento dentro de su municipio de origen. En todo caso esta obligación se ceñirá a las reglas previstas en el Anexo No. 5.
- El contratista no podrá cobrar a los afiliados ni beneficiarios copagos ni cuotas moderadoras.

- Expedir la certificación de incapacidades (maternidad, enfermedad común y profesional) y reportar diariamente a las Secretarías de Educación respectivas las incapacidades otorgadas, por medio de fax, correo electrónico, u otro medio que permita la constancia de la notificación en tiempo real. Semanalmente remitir el original de la incapacidad para su trámite respectivo a la entidad territorial certificada.
- Establecer procedimientos e indicadores que monitoreen el acceso a los servicios de salud y la atención integral, eficiente, oportuna, segura, pertinente, continua y de calidad en los servicios de salud contratados a través de los Prestadores de Servicios de Salud propios y contratados para la prestación del Plan de Atención en Salud del Magisterio, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006.
- Estructurar y financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio un sistema de información que dé respuesta en línea o ambiente web a las necesidades contractuales de afiliación, novedades, facturación, prestación de los servicios de salud, generación de informes estadísticos, según las especificaciones técnicas que tiene el FNPSM y que se describen en el presente Pliego de condiciones, de tal forma que sean compatibles con el sistema de información del FNPSM y las normas legales vigentes.
- Financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio el montaje de un call center único, que atienda las llamadas de la totalidad de los afiliados en todo el territorio nacional y facilite la información en línea a los afiliados y beneficiarios en temas relacionados con la afiliación y prestación de servicios de salud. Este call center será supervisado por FIDUPREVISORA S.A.
- Facturar los servicios prestados dentro del Plan de Atención en Salud del Magisterio de acuerdo con las formas de pago previstas en estos pliegos de condiciones, soportados con: (1) los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS); (2) los Formatos Individuales de Atención en Salud (FIAS); (3) el estado de costos del servicio y (4) las cuentas por pagar, dentro de los diez primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios de salud. En lo no previsto para efectos de la facturación y pago de los servicios, se podrá acudir a lo establecido en el Decreto 4747 de 2007.
- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa al registro del afiliado y sus beneficiarios los diez primeros días del segundo mes así: Hoja de afiliación con sus respectivos soportes – FORMATO N°10; consolidada en dos bases de datos, la primera, corresponde a la base de datos que se establece

en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social; y la segunda, la base de datos establecida en estos pliegos de condiciones.

- La estructura que se exige en cada una de las bases de datos se encuentra en el anexo correspondiente que hace parte integral de la presente convocatoria. Esta información, previa validación de los afiliados por parte del FNPSM a través del cruce de información entre la base de datos de la Resolución 812 y la base de datos reportada en el Anexo correspondiente, será requisito para el reconocimiento de la UPCM del segundo mes en adelante.
- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las novedades de los afiliados y sus beneficiarios los cinco (5) primeros días de cada mes, a partir del tercer (3) mes en adelante, así: hoja de afiliación para los usuarios nuevos y formato de novedades con sus respectivos soportes, y consolidación de ésta información en una base de datos en la estructura que se establece en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social. Esta información se tendrá en cuenta para el reconocimiento de la UPCM del tercer mes en adelante.
- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a la recepción de entrega de carnet a los afiliados y sus beneficiarios los cinco (5) primeros días de cada mes, a partir del tercer mes.
- Remitir a FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las prestaciones de los servicios de salud que se consolidan en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los Formatos Individuales de Atención en Salud (FIAS), los cinco primeros días de cada mes siguientes a la prestación del servicio desde la firma del contrato que serán requisito para la presentación de cuentas al FNPSM.
- Remitir a la FIDUPREVISORA S.A. la información relativa a las inasistencias sin previa cancelación de las citas originadas en el ámbito ambulatorio, los cinco (5) primeros días de cada mes siguientes a la prestación del servicio desde la firma del contrato.
- Remitir a la FIDUPREVISORA S.A., a partir del segundo mes de ejecución del contrato y dentro de los cinco (5) primeros días, la información relativa a las incapacidades ocurridas durante el mes anterior identificando el origen de las mismas.
- Financiar conjuntamente con los demás prestadores adjudicatarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, con base al modelo desarrollado por Fiduprevisora S.A. en el proceso de capacitación de los

contratistas, el Manual del Usuario, el cual será distribuido en conjunto con el carnet a cada uno de los afiliados cotizantes al FNSPSM. El contratista remitirá mensualmente la relación de manuales del usuario entregado, soportado con la firma del recibido del mismo.

- En general, cumplir con las especificaciones técnicas establecidas en los presentes Pliego de Condiciones.

El incumplimiento de estas obligaciones acarreará las sanciones previstas en el Manual de Aplicación de Multas aprobado por Acta No. 7 del 24 de octubre de 2007, el cual se anexa y hace parte integral del presente Pliego de Condiciones.

9.10. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

De conformidad con la ley 91 de 1989 y demás normas legales y reglamentarias que rigen la materia, así como la naturaleza jurídica del contrato a celebrarse, las responsabilidades que tendrá el Contratante serán, entre otras, las siguientes:

1. Actuar como vocera del patrimonio autónomo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio;
2. Ejercer las funciones de supervisión y vigilancia de la ejecución del contrato, haciendo seguimiento a todos los compromisos y obligaciones adquiridas por el contratista, de manera permanente, teniendo en cuenta, entre otros los indicadores de gestión, los aspectos relevantes de las quejas de los usuarios y los informes mensuales de los Comités Regionales;
3. Pagar el valor del contrato en los términos y condiciones establecidos en el Capítulo III del presente contrato;
4. Remitir la base de datos de los afiliados que seleccionaron a cada contratista, a la firma del contrato, e igualmente durante la ejecución del mismo, y hacer el reporte de novedades;
5. Imponer al CONTRATISTA las multas a que haya lugar, de conformidad con las estipulaciones contenidas en el Capítulo IX del presente contrato;
6. Divulgar los estándares, la red y los servicios adicionales ofertados por el CONTRATISTA, para que los afiliados al Fondo Nacional de

Prestaciones Sociales del Magisterio (FNPSM) conozcan las entidades en las cuales podrán inscribirse;

7. Todas las demás obligaciones que por la naturaleza del contrato o la ley le correspondan al CONTRATANTE

9.11. GARANTÍAS:

EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el contrato, mediante la constitución de póliza(s) con una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con matriz aprobada por la Superintendencia Financiera, y dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de perfeccionamiento del contrato, de una garantía única, prevista en la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007 que ampare los riesgos que a continuación se mencionan:

9.11.1. Póliza de cumplimiento

EL CONTRATISTA deberá constituir y entregar la garantía única de cumplimiento por el 15% del presupuesto total del contrato por un término de duración igual a la vigencia del contrato y cinco (5) meses más.

9.11.2. Pólizas de calidad del servicio

EL CONTRATISTA deberá constituir y entregar la garantía única por un valor equivalente al 10% del presupuesto total del contrato por un término de duración igual a la vigencia del contrato y cinco (5) meses más.

9.11.3. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

EL CONTRATISTA deberá constituir esta póliza con el amparo a terceros derivada de la ejecución directa del contrato o a través de sus subcontratistas, equivalente a quinientos (500) salarios mínimos legales vigentes y por un término igual a la vigencia del contrato y cinco (5) meses más con los siguientes amparos:

- Patronal y empleados
- Predios, labores y operaciones.
- Incendio y explosión.
- Vehículos propios y no propios.
- Contratistas y Subcontratistas.

- Viajes de funcionarios.
- Bienes bajo cuidado, control y custodia.
- Gastos médicos.
- Restaurantes y Cafeterías.

9.11.4. Póliza de Salarios, Prestaciones e Indemnizaciones:

El CONTRATISTA deberá constituir dicha póliza por el 5% del valor del presupuesto total del contrato por un término igual al mismo y tres (3) años más.

9.12. MINUTA

El Anexo N° 2 contiene la minuta indicativa de los Contratos que se celebrarán en desarrollo de la presente Convocatoria Pública. La condición indicativa supone la posibilidad de introducirle modificaciones a la minuta cuando el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio observe que hay discrepancias en la interpretación sobre sus alcances, para darle el sentido pretendido por éste, o cuando se observe la conveniencia de introducirle cambios en los términos contractuales, siempre que dichas modificaciones no impliquen alteración de las reglas de evaluación y de los elementos esenciales del contrato.

9.13. LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS

La liquidación de cada contrato se efectuará de común acuerdo dentro de los seis (6) meses siguientes a su terminación. De no existir tal término, la liquidación se realizará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. Si las partes no logran acuerdo en tal sentido o de no concurrir el contratista al trámite liquidatorio, FIDUPREVISORA S.A. liquidará el respectivo contrato dentro de los dos (2) meses siguientes al vencimiento del plazo previsto para la liquidación de común acuerdo y atendiendo lo dispuesto en el artículo 136 del C.C.A.

Si vencido el plazo anteriormente establecido no se ha realizado la liquidación, la misma podrá ser realizada en cualquier tiempo dentro de los dos años siguientes al vencimiento del término a que se refieren los incisos anteriores, de mutuo acuerdo o unilateralmente, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 136 del C. C. A.

Los contratistas tendrán derecho a efectuar salvedades a la liquidación por mutuo acuerdo, y en este evento la liquidación unilateral solo procederá en relación con

los aspectos que no hayan sido objeto de acuerdo.

RELACION DE ANEXOS

- Anexo 1. Acuerdos Nos. 4 de 2004 y 2 de 2008.
- Anexo 2. Minuta del Contrato de Prestación de Servicios de Salud.
- Anexo 3. Manual de Procedimiento para la Imposición de Multas.
- Anexo 4. Población por Grupo Etario y Zona.
- Anexo 5. Plan de Atención en Salud para el Magisterio.
- Anexo 6. Red de Servicios para el Plan de Atención en Salud para el Magisterio.
- Anexo 7. Sistema de Garantía de la Calidad en Salud.
- Anexo 8. Componente Administrativo.
- Anexo 9. Nota Técnica.
- Anexo 10. Información Aval Bancario