

Anexo No. 14

ESTUDIO PREVIO PARA LA INVITACIÓN PÚBLICA DEL OPERADOR EN SALUD 1 EL CUAL ABARCA LAS REGIONALES NOROESTE, NORTE Y ORIENTE, OPERADOR EN SALUD 2 EL CUAL ABARCA LA REGIONAL CENTRAL Y EL OPERADOR EN SALUD 3 EL CUAL ABARCA LAS REGIONALES OCCIDENTE Y VIEJO CALDAS, PARA QUE GARANTICEN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN MODALIDAD CÁPITA Y OTROS SERVICIOS EN MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP) LOS CUALES SERAN BRINDADOS A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD (PPL) A CARGO DEL INPEC CUBIERTA POR LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PPL, AL INTERIOR DE LOS ERON DE LA REGION 1. NOROESTE, NORTE Y ORIENTE. 2. CENTRAL. 3. OCCIDENTE Y VIEJO CALDAS EN LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL RESPECTIVO CONTRATO.

Introducción

El FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, es una cuenta especial de Nación, creada en virtud de lo establecido en la Ley 1709 de 2014 que modificó la Ley 65 de 1993 *“Por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario.”* en la que se estipula que los recursos del Fondo serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

En este mismo sentido, en el párrafo 2° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, el cual modifica el artículo 105 de la Ley 65 de 1993 prevé que *“(…) El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad (…).”*

Es por ello que de conformidad con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Decreto 2245 de 2015, Decreto 1142 de 2016, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), suscribió con la Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.-, el contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024 que tiene por objeto: *“SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC.”*, cuyo alcance es la celebración de contratos derivados, supervisión técnica, financiera, jurídica y administrativa, de los mismos y pagos necesarios para la Atención Integral a la PPL a cargo del INPEC, en los términos de establecidos en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, Artículo 2.2.1.11.1.1, reglamentario de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el esquema de operación que se establezca, para la implementación del MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD contenido en la Resolución 3595 de 2016 y de las normas que lo modifiquen o sustituyan y las instrucciones que imparta la USPEC, en el marco de las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Seguidamente, en desarrollo del contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024 y de conformidad con el Reglamento del Comité Fiduciario, las funciones de este son las siguientes:

1. Aprobar el manual operativo, manual de contratación y demás instrumentos que sean sometidos a su consideración para la administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

2. Definir las necesidades de manera clara a efectos de instruir a Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.-, como vocera del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, para que esta realice las actividades precontractuales y contractuales que resulten indicadas.

3. Informar al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad las necesidades de servicios de salud y proponer los criterios para su contratación.

4. Recomendar de manera fundada la selección de los contratistas, personas naturales o jurídicas, que se deriven de los procesos precontractuales que adelante Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.- como vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 en desarrollo del contrato de fiducia mercantil conforme al manual operativo y a las recomendaciones impartidas por el Consejo Directivo del fondo.

5. Impartir las instrucciones a Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.- como vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 sobre la ejecución del contrato de fiducia mercantil, de conformidad con las recomendaciones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

En virtud de lo anterior, se indica que mediante Comité Fiduciario sesión No. 01 del 6 de mayo de 2024 se indicó ***"cambiar toda la modalidad de contratación, el evento será para temas muy específicos y todo lo demás va a ser cápita o PGP"***(página 6); así mismo en este mismo comité, se indicó ***"debemos intentar ser más acertados en la selección del prestador de salud, por cuanto desafortunadamente tenemos operadores muy regulares y el objetivo debe ser que cambiemos y ajustemos las falencias que en ese sentido logremos identificar, y que aprovechemos la infraestructura que la Fiduprevisora ha logrado adquirir a través de su experiencia en orden a prestar un mejor servicio de salud"***(página 7). El acta anteriormente citada fue aprobada en el marco de la sesión No. 2 del comité fiduciario de fecha 23 de mayo de 2024.

Por consiguiente, en cumplimiento del mencionado contrato de fiducia mercantil, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud para la población privada de la libertad al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional -ERON y en cumplimiento al modelo de atención en salud adoptado mediante la Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud, el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 requiere contratar la prestación de servicios de salud de baja complejidad en la modalidad de pago por capitación y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), dirigidos a la PPL a cargo del INPEC, en cada uno de los ERON de las regionales ofertadas para los operadores en salud; 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Calda, según su organización territorial por Regional.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

El modelo de atención en salud para la población privada de la libertad, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, se definió como un modelo integral, con enfoque diferencial y perspectiva de género, proyectando la alta resolutivez intramural como su principal esencia, por lo cual es necesario que para su implementación, se adopten y adapten los criterios y condiciones que configuran al Sistema General de Seguridad en Social en Salud, con referencia a la atención primaria en salud, los principios del modelo integral de atención en salud y las rutas definidas, a fin de darle un contexto resolutivo, oportuno y garantista.

La operación de los servicios de salud está concebida para ser estructurada por un operador de servicios de salud regional, el cual deberá organizar y presentar la capacidad técnica resolutiva de red de servicios de salud

propia y mediante terceros, la cual asegure la prestación de servicios de salud a la Personas Privadas de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC, en los establecimientos de reclusión del orden nacional ubicados en cada regional objeto del proceso de selección tanto a nivel intramural como extramural de los servicios de salud de baja complejidad mediante modalidad de contratación de pago por capitación y de mediana complejidad por pago global prospectivo (PGP), disponiendo para ello los recursos técnicos, científicos y administrativos a todo costo y asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive, junto con los términos y condiciones que harán parte del contrato a suscribir por el CONTRATISTA seleccionado.

En la actualidad, el país cuenta con 126 Establecimientos de Reclusión de Orden Nacional distribuidos en todo el territorio colombiano y clasificados en 6 regionales, a saber: Regional Norte, Regional Oriente, Regional Noroeste, Regional Central, Regional Occidente y Regional Viejo Caldas. Por lo cual, el servicio a garantizar deberá prestarse en dichos ERON, cuyo número puede variar por creación o supresión de ERON, según decisiones internas del INPEC; en todo caso, deberá garantizarse cobertura a la PPL a cargo del INPEC, por cada ERON.

Ahora bien, conforme a la estructura del Sistema Penitenciario y Carcelario, se debe garantizar igualmente cobertura a la PPL a cargo del INPEC (incluida en el Listado Censal), que se encuentre en detención o prisión domiciliaria, así como aquellas condenadas reclusas en Centros de Detención Transitoria -CDT (Estaciones de Policía, URI, Batallones, Unidades Tácticas FFMM, entre otras).

En todo caso, la cobertura del Fondo Nacional de Salud de las PPL se realiza a la PPL que sea incluida por el INPEC en el Listado Censal que se remite semanalmente.

De conformidad con la Ley 1709 de 2014 y a la Resolución 3595 de 2016 por la cual se adopta el Modelo de atención en salud, el cual comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud dirigidas a promover la salud y gestionar los riesgos en salud de dicha población, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad de los diferentes actores involucrados con respecto a la atención de las Personas Privadas de la Libertad que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.

Así las cosas, se debe garantizar la atención en salud a la población privada de la libertad cuya cobertura se valide directamente en el Listado Censal, población que con corte al 27 de junio del 2024 asciende a 101,696 PPL, distribuida así:

TOTAL, GENERAL POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD		101696					
OPERADOR	REGIONAL ES	No ERON	No ERON ESPECIALES	PPL	PPL	PPL	TOTAL
OPERADOR EN SALUD 1	Regional Noroeste, Norte y Oriente	46	5	12.381	11.243	10.501	34.125
OPERADOR EN SALUD 2	Regional Central	38	8	36.334			36.334
OPERADOR EN SALUD 3	Regional Occidente y Viejo Caldas	42	2	19.023	12.214		31.237

OPERADOR EN SALUD 1: El cual incluye las Regionales Norte, Noroeste y Oriente

REGIONAL NORTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPMS CARTAGENA	2117
CPAMS VALLEDUPAR	1484
EPMSC BARRANQUILLA	1378
EPMSC SANTA MARTA	1356
CPMS MONTERIA	1074
CPMS RIOHACHA	1017
CMS BARRANQUILLA	779
EPMSC VALLEDUPAR	756
CPMS SINCELEJO	583
EPMSC SAN ANDRES	166
CPMS TIERRALTA	213
CPMS MAGANGUE	146
EPMSC EL BANCO	112
Total	11181

REGIONAL EJERCITO - NORTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPAMSEJUPA	33
CPAMSEJEMA	20
Total	53

REGIONAL ARMADA NACIONAL - NORTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
ARCAR CARTAGENA	5
CPAMSARCOR	4
Total	9

TOTAL, GENERAL REGIONAL NORTE 11243

REGIONAL NOROESTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO PEDREGAL	3438
CPMS PUERTO TRIUNFO	1435
CPAMS LA PAZ	1025
CPMS APARTADO	702
EPMSC QUIBDO	390
EPMSC ANDES	428
EPMSC PUERTO BERRIO	237
EPMSC YARUMAL	260
EPMSC LA CEJA	209
CPMS SANTO DOMINGO	147
EPMSC SONSON	167
EPMSC SANTA ROSA DE OSOS	136
EPMSC BOLIVAR-ANTIOQUIA	140
EPMSC CAUCASIA	137
EPMSC SANTA BARBARA	111
CPMS JERICO	117
EPMSC ISTMINA	106
CPMS BELLO	3028
EPMSC TAMESIS	91
Total	12304

REGIONAL EJERCITO - NOROESTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPAMSEJEBE	77

TOTAL, GENERAL REGIONAL NOROESTE 12.381

REGIONAL ORIENTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO METROPOLITANO DE CUCUTA	3518
CPAMS GIRON	2250
CPMS BUCARAMANGA (ERE)	1872
EPMSC SOCORRO	463
EPMSC OCANA	375
EPMSC BARRANCABERMEJA	303
EPMSC ARAUCA	331
EPMSC PAMPLONA	326
EPMS SAN GIL	289
CPMSM BUCARAMANGA	240
EPMSC VELEZ	201
EPMSC AGUACHICA	166
EPMSC MALAGA	84
CPMS SAN VICENTE DE CHUCURI	83
Total	10501

OPERADOR EN SALUD 2: El cual incluye la regional Central

REGIONAL CENTRAL	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO BOGOTA	7107
CPAMS EL BARNE	3833
CPMS BOGOTA	3915
PMS LA ESPERANZA DE GUADUAS	2650
CPMS ACACIAS	2272
CPMSM BOGOTA	1795

CPMS NEIVA	1227
CPMS VILLAVICENCIO	1545
PMS LAS HELICONIAS DE FLORENCIA	1289
EPMSC PITALITO	1073
CPMS ESPINAL	1049
CPMS YOPAL	938
CPMS FLORENCIA	905
CPOMS ACACIAS	765
CPMS GIRARDOT	927
EPMSC SOGAMOSO	518
CPMS LA PLATA	417
EPMSC SANTA ROSA DE VITERBO (JYP-MUJERES)	439
EPMSC DUITAMA	373
CPMS CHIQUINQUIRA	376
CPMS GARZON	311
EPMSC CHAPARRAL	238
EPMSC GRANADA	231
CPMS FUSAGASUGA	213
CPMS CHOCONTA	184
EPMSC LETICIA	172
CPMS RAMIRIQUI	147
CPMS UBATE	149
CPMS TUNJA	130
EPMSC CAQUEZA	144
CPMS GUAMO	133
CPMS LA MESA	112
CPMS MELGAR	118
CPMS PAZ DE ARIPORO	136
CPMS MONIQUEIRA	100
CPMS VILLET	107
EPMSC GUATEQUE	94
CPMS GACHETA	82
Total	36214

REGIONAL EJERCITO - CENTRAL	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPAMSEJART	33
CPAMSEJEYO	9
CPAMSEJAPI	6
CPAMSEJEPO	3
CPMSCACOM-2	8
CPAMSEJECO	21
Total	80

REGIONAL POLICIA NACIONAL - CENTRAL	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPMMSF FACATATIVA	36

REGIONAL ARMADA NACIONAL - CENTRAL	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
ARBOG BOGOTA	4

TOTAL, GENERAL REGIONAL CENTRAL	36.334
--	---------------

OPERADOR EN SALUD 3: El cual incluye la regional Occidente y viejo caldas

REGIONAL OCCIDENTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO JAMUNDI	4546
CPMS CALI (ERE)	3694
CPAMS POPAYAN (ERE)	2461
CPAMS PALMIRA	2146

CPMS BUGA	951
CPMS TULUA	933
CPMSM PASTO	833
CPMS IPIALES	735
EPMSC BUENAVENTURA	525
EPMSC CARTAGO	487
EPMSC TUMACO	458
EPMSC SANTANDER DE QUILICHAO	272
CPMSM POPAYAN	127
CPMS TUQUERRES	126
CPMS EL BORDO	92
EPMSC PUERTO TEJADA	105
EPMSC BOLIVAR-CAUCA	105
EPMSC SILVIA	92
EPMSC SEVILLA	91
EPMSC CAICEDONIA	82
EPMSC LA UNION	90
EPMSC MOCOA	24
EPMSC ROLDANILLO	4
Total	18979

REGIONAL EJERCITO - OCCIDENTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
CPAMSEJCA	42

REGIONAL ARMADA NACIONAL - OCCIDENTE	
ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
ARBUE BUENAVENTURA	2

TOTAL, GENERAL REGIONAL OCCIDENTE	19.023
--	---------------

REGIONAL VIEJO CALDAS

ESTABLECIMIENTO DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL	Total
COMPLEJO CARCELARIO Y PENITENCIARIO IBAGUE	4925
CPAMS LA DORADA	1582
EPMSC MANIZALES	1032
EPMSC CALARCA	1129
EPMSC PEREIRA (ERE)	890
EPMSC ARMENIA	476
EPMSC HONDA	338
RM PEREIRA	197
EPMSC SANTA ROSA DE CABAL	225
EPMSC SALAMINA	181
EPMSC PUERTO BOYACA	185
EPMSC ANSERMA	177
RM ARMENIA	141
RM MANIZALES	188
EPMSC LIBANO	129
EPMSC RIOSUCIO	137
EPMSC FRESNO	93
EPMSC PENSILVANIA	84
EPMSC PACORA	105
Total	12214

NOTA: Teniendo en cuenta la dinámica propia de la Población de las Personas Privadas de la Libertad, el número de la misma podrá aumentar o disminuir de un mes a otro, en virtud de las altas, bajas, traslados y ERON que supriman o adicionen que se presentan de conformidad con los datos estadísticos registrados y suministrados por el INPEC.

2. FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA CONTRATACIÓN:

Los fundamentos jurídicos que justifican la contratación del presente proceso contractual se soportan en el siguiente marco normativo:

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, es una cuenta especial de la Nación, creada en virtud de lo establecido en la Ley 1709 de 2014, en consecuencia, y en cumplimiento de la mencionada

norma, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), suscribió con FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.- de conformidad con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Decreto 2245 de 2015, Decreto 1142 de 2016, el contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024 el cual tiene por objeto:

"(...) SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC (...)"

Ahora bien, Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.- actuando como vocera y administradora del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, deberá seguir los lineamientos marco del Consejo Directivo en virtud de lo establecido en el parágrafo 4 del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014, en donde se establecen las funciones de este, así:

"PARÁGRAFO 4o. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad tendrá las siguientes funciones:

- Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
- Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.
- Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
- Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones en materia de salud frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.
- Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.
- Las demás que determine el Gobierno Nacional."

La norma en cuestión se reglamentó mediante Decreto 1069 de 2015, en el que, además de las funciones descritas se contempla:

"ARTÍCULO 2.2.1.11.2.8. Reglamento Interno. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad expedirá su propio reglamento, en un término no superior a un mes contado a partir de su primera sesión.

ARTÍCULO 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud. El reglamento del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad definirá las contrataciones que deberán someterse al análisis y recomendación directa de sus miembros y los lineamientos generales que deberán atenderse para las demás contrataciones.

La entidad fiduciaria, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas por la USPEC con base en las recomendaciones y lineamientos de que trata el inciso anterior, contratará con personas jurídicas o naturales y efectuará los pagos en los términos que se estipulen en dichos contratos, con cargo a los recursos del Fondo."

Adicional a lo anterior, la Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.-, actuando como vocera y administradora de los recursos del Patrimonio Autónomo Fondo De Atención En Salud PPL 2024, en cumplimiento de lo establecido en el contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024, en su cláusula octava numeral 1.1. que reza lo siguiente:

(...) Cumplir las instrucciones y lineamientos que se impartan durante el desarrollo del contrato, por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN. (...)

Así mismo, mediante Comité Fiduciario No. 04 sesión dos del cuatro (04) de julio de 2024 aprobó la apertura de los procesos precontractuales para contratar los servicios de salud de mediana complejidad en modalidad pago global prospectivo (PGP), para los operadores en salud para las regionales 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Caldas, de acuerdo con los recursos presupuestales disponibles.

Por consiguiente y de conformidad con el manual de contratación del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y en concordancia con los servicios a contratar, se determina que, en el caso en concreto, es la dirección técnica quien deberá establecer el objeto, el alcance y el tipo de contratación, según los criterios establecidos, así como el alcance, la modalidad de contratación, los riesgos asociados a esta y la forma de pago, lo cual deberá estar incluido en el presente estudio previo.

En este sentido, teniendo en cuenta que el objeto que se pretende contratar corresponde a servicios de salud de baja complejidad en la modalidad de cápita y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), dirigidos a la PPL a cargo del INPEC, en los establecimientos de reclusión del orden nacional de las regionales 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Caldas, acordes a las especificaciones técnicas requeridas por el INPEC al interior de los ERON a cargo del INPEC y al Modelo de Atención en Salud diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, es jurídicamente viable la escogencia del CONTRATISTA a través de la modalidad de invitación pública, con fundamento en el contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024 en su cláusula octava numeral 1.1. que reza lo siguiente:

(...) Cumplir las instrucciones y lineamientos que se impartan durante el desarrollo del contrato, por el CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD, el COMITÉ FIDUCIARIO y la SUPERVISIÓN. (...)

En conclusión, el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 como garante de la salud de las personas privadas de la libertad, en cumplimiento del contrato de fiducia mercantil, actuando bajo los lineamientos marco impartidos por el Consejo Directivo e instrucciones por parte de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, a través de la Dirección Técnica establece que la modalidad de contratación de los servicios de salud de baja complejidad en la modalidad de pago por capitación y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), mediante invitación pública.

3. NORMATIVIDAD APLICABLE:

- Constitución Política de Colombia.
- Código de Comercio.
- Código Civil.
- Ley 80 de 1993 artículo 8 y 9.
- Ley 599 de 2000.
- El Artículo 15 de la Ley 1150 de 2007, establece que las compañías de seguros y las demás entidades

financieras de carácter estatal, no estarán sujetos a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades.

- De acuerdo con el Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las entidades no sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública deberán aplicar en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los Artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal. Por lo anterior, los procesos mediante los cuales se contratan los bienes y servicios necesarios deben realizarse respetando los principios de economía, igualdad, selección objetiva, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes
- Ley 1438 de 2011.
- Ley 1709 de 2014.
- Decreto 4747 de 2007 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 1069 de 2015 del Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Decreto 2245 de 2015 del Ministerio de Justicia y del Derecho.
- Decreto 1142 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 3374 del 2000 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 3047 de 2008 (Anexo técnico No. 6) expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que aplica respecto al proceso de auditoría de las cuentas de los prestadores.
- Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes sobre la materia o aquellas normas que los sustituyan, adicionen o modifiquen.
- Resolución 6349 del 19 de diciembre de 2016 por la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), o las que la modifiquen o sustituyan.
- Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3595 de 2016 del del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
- Manual de contratación del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024
- Manual Técnico Administrativo del INPEC y USPEC, para la implementación del Modelo de Atención en Salud para las PPL a cargo del INPEC.
- Reglamentos Internos de cada uno de los Establecimiento de Reclusión de Orden Nacional -ERON y otras normas aplicables al proceso de selección y relacionadas con la prestación de servicios de salud, que se presumen conocidas por el prestador.
- Acta y Acuerdos del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

4. OBJETO A CONTRATAR

Prestación de servicios de salud de baja complejidad con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, como también los servicios de mediana complejidad derivados de la prestación intramural y extramural, dirigido a la población privada de la libertad y a los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y

Carcelario INPEC, cubierta por los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, en la modalidad de pago por capitación y la prestación de servicios de salud de mediana complejidad intramural y extramural por modalidad de pago global prospectivo (PGP), garantizando capacidad técnica resolutoria intramural en cumplimiento a la Resolución No. 3595 del 2016, al manual técnico administrativo y a los términos de referencia del proceso de selección, disponiendo para el efecto; recursos técnicos, científicos, administrativos, operativos y financieros propios, gestionando el riesgo en salud que del contrato se derive, en los términos y condiciones que estos lo definan.

5. MODALIDAD DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Conforme a lo establecido en el Manual de contratación del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 en su acápite Modalidades de Selección de Contratistas, el presente proceso de selección se adelantará por **invitación pública**, con la que se pretende contratar los servicios de salud de baja complejidad en la modalidad de cápita y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), dirigidos a la PPL, en los establecimientos de reclusión del orden nacional de la regional ofertada, acordes a las especificaciones técnicas requeridas por el INPEC y al modelo de atención en salud diseñado por Minsalud, al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del INPEC y mediante la cual se estudiará la oferta del prestador de servicios según cobertura de servicios, habilitación y criterios de disponibilidad, en donde el proceso de selección será por invitación pública revisando la oferta presentada y que está a su vez sea favorable, teniendo en cuenta los criterios necesarios para atender la necesidad, la cobertura y el valor ofertado, razón por la cual es la modalidad de selección que permite la evaluación de los mismos.

5.1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR:

El tipo de contrato a celebrar es de prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad en la modalidad de cápita y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), dirigidos a la PPL a cargo del INPEC, en los establecimientos de reclusión del orden nacional de la regional ofertada, acordes a las especificaciones técnicas requeridas por el INPEC y al Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud de las PPL, al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del INPEC.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución del contrato será desde el 01 de agosto de 2024 y hasta el 30 de junio de 2025, a partir de la aprobación de las garantías exigidas en el contrato.

Este plazo será prorrogable a voluntad del CONTRATANTE, siempre y cuando el CONTRATISTA esté cumpliendo sus obligaciones contractuales y previa recomendación del Comité Fiduciario y/o Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

7. JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Actualmente, los registros asistenciales que se derivan de las atenciones en salud que se prestan en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, cuentan con un nivel de complejidad alto, por lo cual la operación de los servicios de salud debe ser concebida para ser ejecutada por un operador de servicios de salud Regional dado su cercanía, integración, arraigo y reconocimiento en el territorio, el cual deberá

organizar y presentar la capacidad técnica resolutive de red de servicios de salud propia y mediante terceros, la cual asegure la prestación de servicios de salud a la Personas Privadas de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC, en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ubicados en cada regional objeto del proceso de selección tanto a nivel intramural como extramural de los servicios de salud de baja y mediana complejidad, mediante modalidad de contratación y pago a baja complejidad en la modalidad de cápita y los servicios de mediana complejidad en la modalidad de pago global prospectivo (PGP), disponiendo para ello los recursos técnicos, científicos, económicos y administrativos propios y a todo costo, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive, en los términos y condiciones que este documento define.

7.1. ESTUDIO DEL SECTOR

7.1.1 Análisis del sector

Perspectiva comercial

Los sectores económicos o sectores de producción son divisiones de las actividades económicas agrupadas de acuerdo con características comunes, los cuales guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones, cuya división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

- Sector primario o sector agropecuario
- Sector secundario o sector industrial
- Sector terciario o sector de servicios

El sector terciario o sector de servicios se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles; sin embargo, contribuye a la formación del ingreso Nacional y del producto Nacional.

Es así como las Instituciones Prestadoras de servicios de salud tienen como función principal actuar como las encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la normatividad legal vigente.

Dicho esto, el presente proceso contractual se ubica en el sector terciario o sector de servicios, donde se encuentran todas aquellas actividades intangibles que no producen mercancía en sí.

Así mismo, para el objeto que se pretende contratar se requieren proponentes cuyo objeto social sea la prestación de servicios de salud, con todas las condiciones mínimas exigidas por el sector que se requieren para el ejercicio y la prestación del servicio.

Perspectiva económica

De acuerdo con los análisis presentados por el DANE en su plataforma digital, con corte al mes de abril de 2023, es válido precisar que el IPC en salud de marzo de 2022 a marzo de 2023 presentó un incremento del 4,9%; así mismo los índices de inflación presentaron un crecimiento.

En la demanda de servicios médicos, el costo de la atención en salud se incrementó del 8.2% en 2021 a un 8.8% en 2022, ocasionado por el aumento en la solicitud de servicios de apoyo diagnóstico, lo que impactó en el costo global proyectado de la atención médica, alcanzando su nivel más alto de los últimos 15 años.

	Interanual
Marzo 2023	10,9%
Febrero 2023	10,4%
Enero 2023	10,3%
Diciembre 2022	9,5%
Noviembre 2022	8,8%
Octubre 2022	8,5%
Septiembre 2022	8,2%
Agosto 2022	8,2%
Julio 2022	7,7%
Junio 2022	7,0%
Mayo 2022	6,8%
Abril 2022	6,5%
Marzo 2022	6,0%

<https://datosmacro.expansion.com/ipc-paises/colombia?sc=IPC-M>

Con ocasión a lo anterior y debido a que desde el año 2021 los costos médicos en Colombia aumentaron de 9% a 13%, se deben implementar estrategias y soluciones para controlarlos, minimizando los principales impulsores de estos, los cuales son: (i) El uso excesivo de la atención debido a que los profesionales médicos recomiendan demasiados servicios o recetan en exceso, (ii) El uso excesivo de la atención por parte de los asegurados y la (iii) Infrautilización de los servicios preventivos.¹

Factores determinantes de la estimación del presupuesto:

En el proceso de proyección para determinar el presupuesto para la vigencia 2024, se tomó como referente las siguientes variables de acuerdo con cada caso, así:

- El universo de respaldos económicos generados por el Centro Nacional de Registro y Gestión Para la Atención en Salud PPL, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.
- El valor total de la radicación de facturas producto de atenciones en salud presentados por la red médica contratada en el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.
- Los valores de los procedimientos realizados para el caso de tarifas propias de los prestadores, incluyendo costos de prótesis y ortesis.
- Los cobros de atenciones médicas como resultado de tutelas, derechos de petición y demás órdenes jurídicas.
- Las Atenciones médicas de urgencias de prestadores por fuera de la red.

Para la proyección del presupuesto en salud vigencia 2024, a todos los valores que son objeto de análisis en el presente documento, se le aplicó el aumento del IPC, que corresponde al 9,28%.

¹ <https://www.wtco.com/es-CO/news/2022/10/mayor-inflacion-y-alta-demanda-de-servicios-medicos-impulsan-costos-globales-de-beneficios-medicos>

- Para los rubros: Operador Regional en Salud, y Atención Extramural, se tuvieron en cuenta, la cantidad de facturas generadas en las vigencias 2022 y 2023, de cada uno de los Operadores Regionales, identificando las atenciones prestadas a través de los códigos CUPS, logrando con esto determinar a qué parte de los rubros que conforman el árbol presupuestal pertenecen estos servicios, estableciendo el presupuesto requerido para la vigencia analizada.
- En el caso específico de las atenciones médicas que tiene que ver con los servicios de baja complejidad extramural intrahospitalaria, los cuales se cubrirán bajo la modalidad de pago global prospectivo, estas incluyen:
 - Urgencias de Baja Complejidad
 - Hospitalizaciones de Baja Complejidad
 - Ayudas Diagnosticas y Medicamentos requeridos para la atención dentro de la IPS
- En cuanto a los servicios de Mediana Complejidad Intramural, el Operador Regional Intramural, presta este tipo de atenciones, bajo la modalidad de evento de manera intramural, es decir al interior de los ERON, bajo esta figura están cubiertas:
 - a. Consulta Médica Especializada
 - Pediatría
 - Medicina Interna
 - Ginecología
 - Cirugía General
 - Dermatología
 - Ortopedia
 - Oftalmología
 - Consulta de Odontología Especializada
 - b. Ayudas Diagnosticas de Medina Complejidad
 - Imagenología
 - Toma y Procesamiento de Laboratorio Clínico
 - c. Ayudas Diagnosticas
 - EKG
 - ECOGRAFIA
 - d. Medicamentos de Mediana Complejidad
 - e. Servicio de Ambulancia Medicalizada.

Observaciones:

- Se analizaron la totalidad de valores facturados desde el 1/01/2023 al 31/12/2023.
- Al valor total Radicado y proyectado, se aplica el incremento del IPC proyectado para el 2023 (12,6%).
- Dentro de la información suministrada por los operadores regionales, se tiene un valor total por servicios de salud prestados de \$24.938.256.178.
- Suministro de medicamentos de alto valor con frecuencias de uso no calculadas por ser fortuitos, cuyo valor asciende a \$150.721.384.

7.1.2 Oferta de servicios

Así las cosas, el oferente se debe acoger a lo descrito en el Estudio Previo, es por ello que debe ser una persona jurídica legalmente constituida, siempre que cumpla con los requisitos definidos en los documentos del proceso, así mismo, que **los servicios objeto de contratación se encuentren habilitados y que cuente con la capacidad para prestar el servicio y con la experiencia específica relacionada con el objeto a contratar, las cuales se muestran a continuación:**

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR CAPITACIÓN

El operador regional deberá prestar los servicios de baja complejidad al interior de los ERON a su cargo de acuerdo con las siguientes coberturas: i) Servicios de baja y mediana complejidad intramural ii) Servicios de apoyo funcional de salud y iii) Servicios de apoyo logístico. Además, EL CONTRATISTA, prestará integralmente los servicios de salud derivados de servicios de salud de mediana complejidad intramural y extramural a cargo del operador, estos servicios deberán estar debidamente habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 o de las normas que la sustituyan, modifiquen o deroguen, con excepción de la habilitación de infraestructura.

Así las cosas, EL CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios bajo la modalidad por capitación de la siguiente manera:

A) BAJA COMPLEJIDAD INTRAMURAL garantizando la consulta médica general, consulta odontológica general, enfermería, programa de promoción y mantenimiento de la salud, examen médico de ingreso (EMI), valoración odontológica de ingreso (VOI), examen médico de egreso (EME), valoración odontológica de egreso (VOE), valoración por nutrición, actividades de psicología que hagan parte de las rutas integrales de atención, apoyo diagnóstico, transporte asistencial básico del ERON o del domicilio a la IPS y de IPS al ERON o domicilio.

B) MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURAL: Consulta médica especializada de medicina interna y/o familiar (resolutividad, toma de decisiones, pertinencia, entre otros), valoración y atención por fisioterapia, apoyo diagnóstico (Imagenología incluyendo EKG y laboratorio clínico) ordenados por la baja complejidad intramural, como también los apoyos diagnósticos (Imagenología incluyendo EKG y laboratorio clínico) ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina) y los medicamentos ordenados por la baja complejidad intramural, como también los medicamentos ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna,, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina); así como los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos ordenados por la baja y mediana complejidad intramural (profesionales de salud bajo el contrato de cápita), como también los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos ordenados por las siguientes especialidades: Medicina Interna, Pediatría, Medicina Familiar, Ginecóbstericia, cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina).

Nota 1. En principio y conforme al inciso anterior el operador regional debe prestar los servicios de imágenes diagnósticas incluyendo EKG de mediana complejidad en la modalidad intramural, sin embargo, podrá hacerlo de forma extramural con excepción de los EKG con red externa geo-referenciada (se prestarán atendiendo el principio de contigüidad, dentro del municipio o ciudad según corresponda), si la demanda de servicios de salud no es suficiente para garantizarlo de manera intramural, por lo tanto, si la demanda por servicio es inferior a 9 PPL el operador deberá prestar el servicio en menos de 30 días posteriores a su ordenamiento, ya sea de forma intramural o extramural, asegurando con lo anterior la continuidad y oportunidad en la atención en salud del PPL.

Nota 2. Los EKG deben ser realizados de manera intramural en todos los ERON.

Nota 3. En caso de que la prestación de servicios de imágenes diagnósticas de mediana complejidad sea programada de manera extramural el operador deberá coordinar con el INPEC el acceso a estos servicios.

C) SERVICIOS DE APOYO FUNCIONAL DE SALUD

Los servicios de salud de este grupo responden a tecnologías en salud identificadas de manera prioritaria y que se conectan a los servicios de Baja y mediana Complejidad y responden a demanda, según necesidad de las PPL. Estos deben ser brindados a nivel intramural y deben ser resultados de la derivación que se realice desde la consulta de medicina general y odontológica. Ver Anexo No. 06, 10 y 11.

a. Atención de Ambulancia Básica del ERON o domicilio a la IPS y de La IPS al ERON o domicilio en todos los casos requeridos por la PPL.

b. Consulta de Optometría: Consulta a realizar por profesional en Optometría con orden del profesional médico. Su modalidad de prestación será presencial.

c. Suministro de Lentes y Monturas: Suministro de lentes correctores externos y monturas; se excluyen filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, líquidos para lentes y marcas comerciales.

d. Suministro de Prótesis Dental funcional.

e. Suministro de Oxígeno Medicinal: Corresponde al llenado de balas de oxígeno portátil suministrada por el contratista designado por el Patrimonio Autónomo y su custodia.

f. Servicio de Terapia Física: Consulta por Fisioterapia y sesiones de Fisioterapia solicitadas a las PPL las cuales requieren de orden del profesional médico ya sea del operador regional o de la red externa.

Su modalidad de prestación será presencial.

g. Nutrición: La atención por nutrición del prestador en salud debe ser garantizada mediante un nutricionista clínico quien realizara la valoración clínica nutricional y su seguimiento. **Tener en cuenta lineamientos de INPEC.**

Nota 1. El diseño y operación de esta red de servicios de la que trata este numeral debe relacionarse en el Formato No 15. Red de Apoyo Funcional y Logístico.

D) SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO

Este grupo responde al soporte logístico requerido para el desarrollo integral y articulado de los servicios de salud, para el efecto el operador garantizará:

a. Caracterización de la Población PPL por Región/ERON según ficha individual y soporte tecnológico definido, la cual será acordada en mesa de trabajo una vez entre en funcionamiento el operador. Ver Anexo No.10.

b. Servicios de Salud soportados en:

I. Equipos biomédicos y muebles hospitalarios, enfocados en la baja complejidad, los cuales serán contemplados en un kit básico en donde como mínimo se contará con fonendoscopio, tensiómetro, balanza, tallímetro, equipo de órganos, glucómetro, pulsoxímetro, termómetro, camilla, camilla ginecológica para establecimientos con población femenina, mesa de mayo, equipo de pequeña cirugía, escritorio, equipo de cómputo, silla ergonómica, lavamanos (puede ser portátil), unidad odontología, compresor y todo lo requerido con lo cual se garantice la prestación de servicios de salud de baja complejidad. Como mínimo debe haber una (1) centrífuga por ERON. En cuanto a la lámpara cuello de cisne, ésta debe estar en todos los consultorios donde se realicen procedimientos adicionales a la consulta.

II. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos y de sistemas de ventilación (donde sea necesario) que garanticen condiciones de temperatura y humedad adecuadas en las áreas de sanidad donde por las condiciones propias de la zona. Garantizando la implementación del programa de mantenimiento de equipos biomédicos, realizando el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos biomédicos que se encuentren en el área de sanidad de cada establecimiento.

III. El operador debe garantizar la prestación del servicio de salud con apoyo tecnológico adecuado, así como equipos biomédicos, equipos de cómputo, sistema de información en salud, entre otros. Esta actividad deberá soportarse con el correspondiente soporte documental (Ejemplo: Hoja de vida de los equipos).

IV. El operador debe implementar un programa de Tecno vigilancia derivado del ítem anterior.

V. Reparaciones locativas menores en las áreas de sanidad, entendiéndose como las obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante; mantenimiento, sustitución, restitución o **mejoramiento parcial de los materiales de pisos, cielorrasos, enchapes y pintura en general** necesarias para garantizar un servicio de salud de baja y mediana complejidad intramural.

Nota 1. El Operador revisará el estado actual de Inventario de Equipos existente por Región/ ERON de tal forma que le permita planificar los soportes y servicios requeridos de los equipos biomédicos y muebles hospitalarios en las áreas de Sanidad y Aislamiento existente en cada ERON; así como identificar los faltantes tanto en equipos biomédicos y muebles hospitalarios que garanticen la prestación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad, incluyendo las especialidades. Lo anterior deberá ser garantizado por el operador. Este inventario corresponde a los equipos que se encuentran en uso y no a los dados de baja y que se encuentran en bodegas del INPEC. Ver Anexo No.01, pestaña Inventario de equipos existentes por Región /ERON.

C. Servicios de Aseo hospitalario: este servicio se debe garantizar por el operador regional en las unidades de atención primaria, aislamiento sanitario y anexo de unidad de salud mental (donde aplique), y la recolección de desechos hospitalarios, según condiciones de norma exigida.

Dentro de las actividades a programar:

- Verificar la realización de capacitaciones continuas al personal encargado de realizar la actividad dentro del ERON, se debe garantizar la recolección de los residuos dentro de las fechas pactadas, de igual manera se realiza el seguimiento vía telefónica por parte de la regional a los operadores para que se cumplan con los cronogramas.

- Realizar seguimiento a la entrega de los insumos necesarios para cumplir con dicha labor como lo son los EPP del personal contratado, insumos para la recolección en las áreas (Canecas, bolsas, guardianes, etc.) y papelería con los formatos establecidos.

Ver Anexos Técnicos No. 06 y 10

Estos servicios deben estar detallados en el Formato No 15. Red de Apoyo Funcional y Logístico.

- d. **Gestión documental del archivo físico** el operador regional debe gestionar de acuerdo con la normatividad vigente el archivo físico que se encuentre en los ERON realizando las siguientes fases

FASE I (25%). Inventario documental historias clínicas que se debe ejecutar en los primeros 2 mes de inicio del contrato

FASE II (25%). Tratamiento y manejo de historias clínicas (Depuración, Organización, foliación, elaboración hoja de control y demás actividades que se establezcan en el procedimiento) que se debe ejecutar en el mes 3 y 4 del contrato

FASE III (50%). Digitalización de historias clínicas, entrega de archivo digital por PPL al fideicomiso según las directrices establecidas para posterior cargue en la aplicativo salud 360 que se debe ejecutar en el mes 5 al 7 del contrato.

- e. Así entonces el operador regional debe consolidar e integrar toda la historia clínica de las PPL a su cargo y tenerla disponible en caso de solicitud conforme a la Resolución 1995 del 1999 y la Resolución 839 de 2017, generando prácticas adecuadas de gestión documental y garantizando la administración, préstamo, consulta y traslado de historias clínicas activas e inactivas, así como los insumos necesarios para la gestión documental.

Nota: El operador debe indexar en el informe mensual los indicadores y registros fotográficos donde se evidencie el avance y culminación de cada fase del proceso de intervención de historia clínica. Así como garantizar la contratación del personal idóneo y necesario para el cumplimiento de las actividades y tiempos estipulados.

- f. **Sistema de información en salud:** el operador regional debe registrar todas las atenciones en salud realizadas a la población Privada de la libertad a cargo de INPEC, únicamente en el sistema de información salud 360, que es propiedad del INPEC, adicionalmente debe adjuntar en el aplicativo mencionado el resultado de los apoyos diagnósticos e imagenología y demás anexos que hagan parte integral de la historia clínica del PPL

En los casos que presentarse fallas de conectividad o fluido eléctrico el operador en un término no mayor a 72 horas debe realizar los registros en el aplicativo

Nota: El **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** Realizara seguimiento, auditorias y demás verificaciones para el cumplimiento de los indicadores y avales de pago solo con la información de los registros que se encuentren en la aplicativo salud 360 (RIPS, Informes)

Ver sub anexo técnico 01 de anexo no.06 sistema de información en salud: historia clínica y registros

g. Compra y distribución de los elementos de protección personal para las PPL en los casos descritos en el plan de prevención de brotes o las normas que lo modifiquen o adicionen. Adicionalmente el operador debe garantizar el suministro de elementos de protección personal al talento humano a su cargo y que presten el servicio al interior de los ERON.

SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP) Y EVENTO.

El Operador debe diseñar, estructurar e implementar el esquema operativo de los servicios de salud, propios o mediante aliados estratégicos, que garanticen los servicios de mediana complejidad los cuales deben ser brindados a nivel intramural. Estos servicios y su modelo de prestación están claramente definidos en la normativa aplicable en materia de salud a la PPL y reconocido como el Modelo de Salud (se sugiere revisar numeral tres (3) de este proceso de selección); así como las actividades de salud pública de acuerdo con la normatividad vigente en el momento de la prestación.

El operador debe prestar los servicios de salud de consulta médica especializada de mediana complejidad intramural en los ERON, así:

a. Consulta Médica especializada de Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia

Se debe realizar mínimo una brigada por mes de cada especialidad; de ser necesario y conforme a la demanda el operador tendrá que realizar las Brigadas que cubran la totalidad de la demanda durante el mes de prestación. En principio el operador regional y teniendo en cuenta el inciso anterior debe prestar estas consultas en la modalidad intramural. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

b. Consulta Médica especializada de Dermatología y Ortopedia. Se debe realizar mínimo una brigada por mes de cada especialidad; de ser necesario y conforme a la demanda el operador tendrá que realizar las Brigadas que cubran la totalidad de la demanda durante el mes de prestación. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial 100% para el caso de Dermatología; y para Ortopedia presencial o Telemedicina, según cada caso) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

c. Consulta de Odontología Especializada: Rehabilitación oral, endodoncia y cirugía oral y procedimientos listados en el Anexo No. 09. Se debe realizar mínimo una brigada por mes de cada especialidad; de ser necesario y conforme a la demanda el operador tendrá que realizar las Brigadas que cubran la totalidad de la demanda durante el mes de prestación. Anexo No. 07. Presencial intramural.

Nota. Otras especialidades odontológicas como cirugía Maxilofacial, Periodoncia y Odontopediatría, se garantizarán de manera intramural o extramural dependiendo de su demanda con la red contratada para tal fin.

d. Medicamentos, dispositivos e insumos: los medicamentos ordenados por profesionales que prestan consultas especializadas, exámenes diagnósticos, procedimientos y demás servicios incluidos en el PGP (Ver anexo nota técnica del PGP y anexo No. 3 – Gestión Farmacéutica en PGP y evento).

e. Apoyo diagnóstico: los apoyos diagnósticos no listados y descritos en el anexo No. 09 indistintamente su origen de remisión.

f. Transporte asistencial: Servicios de transporte asistencial básico cuando se preste de forma interinstitucional (Traslados de una IPS a otra IPS) o de la IPS al ERON y el transporte asistencial medicalizado (terrestre).

Nota 1. En caso de que la prestación de servicios de mediana complejidad e imágenes diagnósticas sea programada de manera extramural, el operador deberá coordinar con el INPEC el acceso a estos servicios.

Nota 2. Para servicios excluidos de la cápita y el PGP el operador regional deberá solicitar al centro de registro de servicios PPL con mínimo cinco (5) días de antelación los respaldos económicos que soporten la prestación de los servicios.

Nota 3. Respecto a los medicamentos que son ordenados por profesionales que prestan consultas especializadas, exámenes diagnósticos, procedimientos y demás servicios incluidos en el PGP, que ya hayan superado las frecuencias de uso descritas en el anexo Nota Técnica del PGP, así como los formulados por red externa (alto costo); el Operador en Salud deberá solicitar al centro de registro de servicios PPL los respaldos económicos garantizando la oportunidad en la entrega de medicamentos dentro de las 48 y 72 horas.

Nota 4. Una vez se presten todas las atenciones en salud indicadas en las frecuencias de uso descritas en la nota técnica del PGP y sean validadas con la dirección técnica del patrimonio autónomo Fideicomiso fondo PPL, todos los servicios que la PPL de la libertad requieren podrán seguir siendo prestados por el Operador en Salud, podrán ser cobrados al Patrimonio Autónomo bajo la modalidad de evento, entendiéndose que en estos casos mediará el respaldo económico para la prestación del servicio de salud y serán pagados a Tarifa SOAT vigente menos el 10%; en el caso de medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos autorizados por eventos (superadas las frecuencias estimadas del PGP), serán reconocidos a precio promedio de termómetro de precios más el 25%, entendiéndose que la factura de cobro no puede superar la tarifa indicada en termómetro de precios y para medicamentos regulados, no podrán superar lo indicado en la resolución vigente.

Durante la prestación de los servicios de salud se deberá contar con Guías de práctica clínica y cumplir con los demás requerimientos para garantizar la calidad de los servicios de salud. Anexo No. 05

7.1.3 Demanda de servicios

La demanda está dada de acuerdo con las instrucciones emitidas por la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) actuando como fideicomitente del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024.

7.2 ESTIMACIÓN PRESUPUESTAL

PROMEDIO CÁPITA

CONCEPTO	PROMEDIO MENSUAL (ENERO 2024-JUNIO 2024)	INCREMENTO (9,28%)	IPC	PROMEDIO MENSUAL MAS INCREMENTO DEL IPC
----------	---	-----------------------	-----	---

OPERADOR 1	\$ 3.811.887.313,33	\$ 353.743.142,68	\$ 4.165.630.456,01
OPERADOR 2	\$ 4.083.840.301,33	\$ 378.980.379,96	\$ 4.462.820.681,30
OPERADOR 3	\$ 3.512.238.228,00	\$ 325.935.707,56	\$ 3.838.173.935,56
TOTAL	\$ 11.407.965.842,67	\$ 1.058.659.230,20	\$ 12.466.625.072,87

PROMEDIO PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP)

OPERADOR	REGIONALES QUE INCLUYE	PPL	PONDERACIÓN X PLL	VALOR ESTIMADO MENSUAL
OPERADOR EN SALUD 1	Regional Noreste, Norte y oriente	32.743	32,16%	\$ 984.086.418
OPERADOR EN SALUD 2	Regional Central	37.154	36,49%	\$ 1.116.583.201
OPERADOR EN SALUD 3	Regional Occidente y Viejo Caldas	31.921	31,35%	\$ 959.300.731
TOTAL		101.818	100,00%	\$ 3.059.970.350

7.2.1 Presupuesto estimado

En el presupuesto para la celebración del contrato están incluidos los costos variables en que debe incurrir la empresa proponente para atender gastos inherentes al contrato como impuestos, seguros adicionales, transporte, imprevistos, apoyo tecnológico para la debida utilización de estos y otros, se encuentran incluidos en la tarifa ofertada.

El presupuesto estimado para el contrato de baja complejidad en la modalidad de cápita es indeterminado pero determinable, de conformidad con la población censal mensual por regional/ERON.

En cuanto a los servicios de salud de mediana complejidad en la modalidad de evento, el valor del presente contrato es indeterminada, pero determinable de conformidad con la prestación de los servicios de salud.

El valor del contrato incluye la totalidad de los costos directos e indirectos que conlleve a la celebración y ejecución del contrato que se pretende adjudicar, por lo tanto el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 no se hará responsable por reclamaciones que tengan como causa de los elementos antes descritos; es importante indicar que la población puede variar, en el entendido que el número de personas privadas de la libertad de los establecimientos carcelarios es fluctuante, con ocasión de las distintas medidas que adopten los jueces de ejecución de penas y medidas de seguridad o aquellas que se decreten por los jueces penales en atención a la privación de la libertad y alterar la generación promedio de residuos peligrosos.

El presupuesto está soportado bajo el certificado de disponibilidad presupuestal anexo al proceso de selección.

Bajo este entendido, los interesados en participar en el presente proceso deberán ofertar los servicios descritos, cumpliendo el total de las especificaciones técnicas, sin sobrepasar el total estimado (de referencia)

sin modificar las cantidades mínimas establecidas en cuanto a servicio ni cantidad en la población privada de la libertad.

El oferente al elaborar su propuesta deberá evaluar todos los costos, impuestos y tributos que se causan para la ejecución del objeto del presente proceso y el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, en ningún caso se hará responsable por su omisión.

El valor total de la oferta servirá para la calificación y validación de la oferta del prestador de servicios que se invitó a cotizar en virtud de la instrucción impartida por el Fideicomitente.

8. JUSTIFICACIÓN FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE:

El proceso de selección que se celebre con ocasión de la presente invitación pública, se realiza de acuerdo con la instrucción emitida por el Fideicomitente, precisando, que la oferta que se tendrá en cuenta será aquella que cumpla con los requisitos y condiciones que se describen a continuación:

8.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD JURIDICA

8.2 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA

8.3 REQUISITOS DE CAPACIDAD TECNICA

9. REQUISITOS HABILITANTES.

9.1 Requisitos Habilitantes de Capacidad Jurídica

9.1.1 Carta de presentación de la propuesta:

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formato No. 01 - Carta de Presentación de la Propuesta y será suscrita por el representante legal del oferente o su apoderado, DEBIDAMENTE ACREDITADO.

Los costos variables en que debe incurrir el proponente para atender gastos inherentes al contrato como impuestos, seguros adicionales, transporte, imprevistos, apoyo tecnológico para la debida utilización de estos y otros, se consideran incluidos dentro del valor ofertado.

El proponente podrá presentar la carta de presentación de la propuesta por ambos grupos o por un grupo determinado, dejando claro el grupo por el que participa en el presente proceso.

9.1.2. Certificado de existencia y representación legal:

El oferente individual o al menos uno de los integrantes de la oferta plural deberán acreditar la constitución con mínimo cinco (5) años de anterioridad a la fecha en la que finalice el plazo para la presentación de propuestas dentro del presente proceso de selección conforme a la legislación colombiana.

El oferente deberá cumplir al momento de presentación de la oferta con los requisitos que se relacionan a continuación:

- a) Acreditar su existencia, revisoría fiscal (si aplica) y representación legal, mediante la presentación del original del certificado de Cámara y Comercio o el documento que haga sus veces,

expedido por la autoridad competente conforme a la legislación aplicable según la naturaleza jurídica del proponente, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días calendario, anterior a la fecha de presentación de la oferta.

b) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la oferta y para la suscripción del contrato ofrecido (cuando se trate de propuestas plurales se acreditará tal condición de acuerdo con el índice de participación establecido en el documento correspondiente). Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación.

c) Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

d) Acreditar que el oferente o al menos uno de sus integrantes de la oferta plural tenga más de cinco (5) años de creación al momento de presentar la oferta.

PERSONA JURÍDICA SIN ÁNIMO DE LUCRO : Cuando el proponente fuere una persona jurídica sin ánimo de lucro domiciliada en Colombia, el proponente deberá presentar el Certificado de inspección, vigilancia y control, con vigencia no mayor a 30 días calendario, expedido por la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de Personas Jurídicas, sin ánimo de lucro - personas Jurídicas y/o la Entidad que ejerza el control y vigilancia, en el cual conste que la sociedad puede ejercer su objeto social, cumple con los requisitos exigidos y no tiene sanciones o límites a su ejercicio social. Así mismo, su objeto social debe corresponder al objeto del presente proceso de selección o actividades afines.

OFERENTES PLURALES: Se entenderá por oferta conjunta aquella presentada en consorcio, unión temporal, o promesa de sociedad futura. El cual se diligenciará conforme al modelo contenido en el **Formato No. 10 – Documento de conformación de sociedad futura**. En el documento de constitución del oferente plural, sus integrantes deberán designar a un representante legal.

En tal caso se tendrá como oferente, para todos los efectos, el grupo conformado por la pluralidad de personas, y no las personas que lo conforman individualmente.

Podrán participar consorcios, uniones temporales y/o promesa de sociedad futura, para lo cual se deberán cumplir los siguientes requisitos:

a) Acreditar la existencia del consorcio, de la unión temporal o la manifestación de celebrar promesa de sociedad futura y específicamente la circunstancia de tratarse de uno u otro, lo cual deberá declararse de manera expresa en el acuerdo de asociación correspondiente.

En el documento de acreditación antes señalado deben especificarse las reglas básicas de las relaciones entre ellos, la solidaridad conjunta, los términos, actividades, condiciones y participación porcentual de los miembros del consorcio, de la unión temporal y/o de la promesa de sociedad futura y en la ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido.

b) Acreditar que el término de duración del consorcio, de la unión temporal o de la sociedad futura no será inferior a la del plazo del contrato y cinco (5) años más.

- c)** Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal y las que conformaran la sociedad futura, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, la unión temporal y la sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato. Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, la Unión Temporal y la Promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad directamente relacionada con el objeto del proceso, tener capacidad para obligarse individualmente a ejecutar el proyecto en la forma asociativa escogida.
- d)** La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, de la Unión Temporal y de la promesa de sociedad futura. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.
- e)** Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios, de las uniones temporales y de la promesa de sociedad futura, previstas en la ley, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal o manifestación de promesa sobre la constitución de la sociedad futura, en el que se consignent los acuerdos y la información requerida.
- f)** Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal o de la promesa de sociedad futura, respecto de las personas jurídicas que se asocien en consorcio o en unión temporal o de la promesa de sociedad futura para la presentación de la oferta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos del presente documento de selección de contratistas.
- g)** En todos los casos de ofertas presentadas por dos o más personas jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve. En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del Consorcio o la Unión Temporal desarrollen la actividad directamente relacionada con el objeto del proceso.

9.1.3. Verificaciones antecedentes judiciales del oferente:

Con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (representante legal de persona jurídica o proponente plural), deberá realizar la consulta de los antecedentes judiciales e imprimir a través del mecanismo en línea del Gobierno Nacional para el efecto y aportarlo dentro de la oferta. En caso de que el representante legal de la persona jurídica o de la propuesta plural, según el caso, registre en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

El documento dentro del cual constan los antecedentes judiciales aportado a la oferta deberá tener una vigencia no superior a treinta (30) días.

9.1.4. Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales:

El oferente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público certificado con fecha no superior a 15 días contados hasta el momento de su presentación, en donde conste el cumplimiento de aportes parafiscales de los últimos seis (06) meses, anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

Para el caso de que la propuesta sea presentada por un proponente plural cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente.

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

El Patrimonio Autónomo, verificará el cumplimiento del proponente del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento.

9.1.5. Certificación responsabilidades fiscales de la Contraloría:

El oferente con su propuesta deberá certificar (de la sociedad y representante legal) que no se encuentra reportado en el Boletín de responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del respectivo trimestre, previo a la presentación de la propuesta. En caso de propuestas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de los integrantes de las sociedades que la conforman y del representante legal de la propuesta plural.

El documento dentro del cual constan los antecedentes fiscales aportado a la oferta deberá tener una vigencia no superior a tres (3) meses.

9.1.6. Certificaciones antecedentes disciplinarios:

El proponente deberá allegar junto con su propuesta los antecedentes disciplinarios del representante legal y de la sociedad, expedido por la Procuraduría General de la Nación, en caso de propuestas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada una de las sociedades que la conforman y del representante legal de la propuesta plural.

El documento dentro del cual constan los antecedentes disciplinarios aportado a la oferta deberá tener una vigencia no superior a tres (3) meses.

9.1.7. Certificado de registro nacional de medidas correctivas:

Los interesados en participar en el presente proceso de contratación deberán tener en cuenta lo dispuesto en el Artículo No. 183 de la Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Policía y Convivencia – que establece:

Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de la imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: (...) “4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado”.

En consecuencia, deberán aportar la certificación del registro nacional de medidas correctivas.

9.1.8. Fotocopia de la cédula de ciudadanía:

El proponente deberá presentar las cedula de ciudadanía de su representante legal y suplente, o apoderado, según corresponda.

En caso de oferentes plurales, adicionalmente se deberá presentar la cédula de ciudadanía de los representantes legales de cada uno de sus integrantes.

9.1.9. Compromiso anticorrupción:

El proponente deberá aportar el **Formato No.02** compromiso anticorrupción suscrito por el representante legal o quien haga sus veces.

9.1.10. Inhabilidades e incompatibilidades:

El proponente deberá aportar el **Formato No. 03** INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES suscrito por el representante legal o quien haga sus veces.

6.1.11. Vinculación formulario SARLAFT:

El proponente deberá aportar el **Formato No.04** SARLAFT y SAGRILAFT suscrito por el representante legal o quien haga sus veces.

Para el caso de que la propuesta sea presentada por un proponente plural cada uno de sus miembros deberá presentar el formulario en comento.

9.1.12. Aceptación de forma de pago:

El proponente deberá aportar el **Formato No. 11** suscrito por el representante legal o quien haga sus veces.

10. Requisitos Habilitantes de Capacidad Financiera

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer las condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir de manera oportuna y cabalmente el objeto del contrato.

Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

ÍNDICE ESPERADO: El resultado esperado debe ser **mayor o igual a 1.5%**.

Nota 1: Su cálculo y comparación debe corresponder al corte de Información Financiera de la vigencia 2023, deben ser realizados y respaldados con la firma del Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal, adjuntando declaración de renta, los estados financieros, con sus respectivas revelaciones y notas contables, adicionalmente, la información financiera que crean conveniente.

Nota 2: En el caso en que la oferta sea presentada por oferentes plurales, el cálculo de los indicadores se efectuara partir de la información del integrante que definan los participantes.

Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación (pasivos y patrimonio) del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

ÍNDICE ESPERADO: El resultado esperado debe ser **menor o igual al 65%**.

Nota 1: Su cálculo y comparación debe corresponder al corte de Información Financiera de la vigencia 2023, deben ser realizados y respaldados con la firma del Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal, adjuntando declaración de renta, los estados financieros, con sus respectivas revelaciones y notas contables, adicionalmente, la información financiera que crean conveniente.

Nota 2: En el caso en que la oferta sea presentada por oferentes plurales, el cálculo de los indicadores se efectuara partir de la información del integrante que definan los participantes.

10.1 Requisitos Habilitantes de Capacidad Organizacional

Los indicadores de Capacidad Organizacional que el Oferente debe acreditar son los siguientes.

a. Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Neta / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Índice esperado: mayor o igual al **8%**.

b. Rentabilidad sobre activos: Beneficio Neto / Activos Totales. es la relación entre el beneficio obtenido por la empresa en un determinado periodo de tiempo y los activos totales: El valor esperado debe ser mayor o igual al **3%**

c. Cobertura de intereses: Utilidad Operacional/ Gastos de Intereses. Mide la capacidad de una empresa para cumplir con sus obligaciones de gastos por intereses. Índice esperado: Su cálculo debe ser mayor o igual al **0.75%**.

Nota 1: Su cálculo y comparación debe corresponder al corte de Información Financiera de la vigencia 2023, deben ser realizados y respaldados con la firma del Representante Legal, Contador y Revisor Fiscal, adjuntando declaración de renta, los estados financieros, con sus respectivas revelaciones y notas contables, adicionalmente, la información financiera que crean conveniente.

Nota 2: En el caso en que la oferta sea presentada por oferentes plurales, el cálculo de los indicadores se efectuara partir de la información del integrante que definan los participantes.

El oferente calculará y relacionará los indicadores como proponente único o proponente plural en los Formatos 09 A o 09 B según corresponda.

Para la determinación de los indicadores financieros y organizacionales y su correspondiente ponderación se procederá de la siguiente manera:

Para los consorcios y uniones temporales se calcularán los indicadores financieros multiplicando las cifras de cada uno de los proponentes por el porcentaje de participación, posteriormente se suman estos valores y se procede al cálculo del indicador como se muestra en el siguiente ejemplo:

INDICE DE LIQUIDEZ - TOTAL PROPONENTE PLURAL							
#	a) NOMBRE INTEGRANTE	b) % PARTICIPACION	c) ACTIVO CORRIENTE INTEGRANTE	d) ACTIVO CORRIENTE % PARTICIPACION	e) PASIVO CORRIENTE INTEGRANTE	f) PASIVO CORRIENTE % PARTICIPACION	INDICE DE LIQUIDEZ TOTAL PROPONENTE PLURAL TOTAL
			(TOTAL, VALOR BALANCE)	(cxb)	(TOTAL, VALOR BALANCE)	(exb)	(d/f)
1	Proponente 1	20	1000	200	300	60	$\frac{1800}{540} = 3.33$
2	Proponente 2	80	2000	1600	600	480	
3							
TOTAL		100%		1800		540	

10.1 Requisitos Documentales de Carácter Financiero

El oferente deberá anexar con su propuesta los siguientes:

10.2.1. Certificado de registro único tributario (RUT):

El Registro Único Tributario - RUT, expedido por la DIAN, debe estar actualizado, según la Resolución 000139 del 21 de noviembre de 2012 "Por la cual la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, adopta la Clasificación de Actividades Económicas – CIIU revisión 4 adaptada para Colombia." Deberá ser aportado por el proponente y los integrantes del proponente plural.

Nota. Para el caso de proponente plural si deberán aportarlo los integrantes del mismo al momento de la presentación de la oferta y carta de compromiso de presentación suscrita por el representante legal del proponente plural, pero solo lo podrá presentar el documento en sí, el proponente plural, si y solo si, posterior a la suscripción del contrato, para lo cual se le otorga un plazo de cinco (5) días hábiles para el lleno de este requisito.

Se recomienda solicitar cita de expedición de RUT ante la DIAN durante el curso del proceso de selección teniendo en cuenta las fechas de asignación de citas de esta entidad, con el fin de que les permita cumplir con este compromiso y demás inherentes a la legalización del futuro contrato.

10.2.2. Diligenciar el formato de vinculación SARLAFT:

Formato No. 04 Formato SARLAFT y SAGRILAFT de Fiduciaria La Previsora S.A.-Fiduprevisora S.A.- suscrito por el representante legal o quien haga sus veces y adjuntando la documentación diligenciada.

Para el caso de que la propuesta sea presentada por un proponente plural cada uno de sus miembros deberá presentar el formulario en comento y adjuntando la documentación diligenciada.

10.2.3. Fotocopia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios equipo responsable de la información financiera (contador y/o revisor fiscal, según normatividad):

Tarjeta Profesional del Contador Público - Revisor Fiscal y Certificado de Antecedentes Disciplinarios del Contador Público - Revisor Fiscal, emitido por la Junta Central de Contadores, la fecha de expedición no debe ser superior a un (1) mes, contados a la fecha de cierre del proceso.

10.2.4. Certificación bancaria:

Anexar certificación bancaria, expedida dentro de los 30 días anteriores a la fecha de cierre del proceso. En el caso de unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes del proponente plural. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

Para el caso de proponente plural deberá emitir una carta de compromiso suscrita por el representante legal donde conste que posterior a la suscripción del contrato en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles presentará el documento que acredite este requisito.

10.2.5. Resolución autorización de facturación:

El oferente deberá presentar la facturación electrónica validada previamente por la DIAN, conforme a las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 05 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 05 de mayo del 2020 y la Resolución No. 000012 del 9 de febrero de 2021.

Para el caso de proponente plural deberá emitir una carta de compromiso suscrita por el representante legal donde conste que posterior a la suscripción del contrato en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles presentará el documento que acredite este requisito.

10.2.6. Certificación y dictamen de los estados financieros:

El documento mediante el cual el representante legal y el contador certifican que los estados financieros remitidos al Fideicomiso cumplen con lo dispuesto en el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, suscrito adicionalmente por el revisor fiscal que los dictamina en cumplimiento del artículo 38 Ibidem.

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 37 y 38 de la Ley 222 de 1995, quien certifica los estados financieros, no puede dictaminar los mismos.

En concordancia con lo referido en el inciso anterior, los estados financieros deben ser dictaminados por el revisor fiscal; si el ente no se encuentra obligado a tener revisor fiscal, serán dictaminados por un contador público independiente. Circular Externa 030 de junio 1998 J.C.C.

El dictamen a los estados financieros será analizado y verificado, así:

- a) Dictamen Limpio: Se acepta.
- b) Dictamen con Salvedades: Se acepta, cuando las salvedades no tengan relación directa con la información requerida para calcular los Indicadores de capacidad Financiera y Administrativa.
- c) Dictamen Negativo: No se acepta y genera rechazo de la propuesta.

d) Abstención de Dictamen: No se acepta y genera rechazo de la propuesta.

La información de los estados financieros aportadas por los oferentes debe ser a corte del 31 de diciembre de 2023.

11. Requisitos Habilitantes Técnicos

a. **Carta de Intención para Contratar de la red de prestación de servicios de salud y servicios conexos.** Carta de intención contenida en los Formatos 17 A y 17 B la cual deberá ser firmada por el representante legal del proponente del presente proceso (Aplicable para la red de servicios de salud, apoyo funcional y de soporte logístico) Las cuales deberán traducirse en legalización de contratos de red de servicios al momento de la suscripción del futuro contrato, sin excepción alguna, so pena de declarar un incumplimiento contractual.

Nota 1: Una vez suscrito el contrato cualquier cambio en la red ofertada se deberá informar al contratante y justificar su sustitución con un prestador de igual o mayor complejidad.

b. **Red de Soporte Funcional en Salud y de apoyo Logístico.** Formato 15.

c. **Red de Servicios de Salud** de Baja y Mediana Complejidad prestación intramural y extramural. Formato 13 y 14. El oferente deberá adjuntar la manifestación de contratar que garantice la cobertura de la red de soporte funcional en salud o la red de apoyo logístico, según lo definido en cada grupo de servicios para la regional. Esto con el fin de ser validadas y autorizadas por el contratante y su contratación se realizará a más tardar 5 días calendario posterior a la suscripción del contrato lo cual deberá acreditar remitiendo dentro del mismo término copia de los contratos, so pena de incumplimiento al contrato.

d. **Modelo de Salud.** Describirlo en el Formato 8, conforme a las instrucciones allí descritas.

e. **Equipo mínimo obligatorio de personal (Perfiles):** el oferente deberá aportar una matriz conforme al **Anexo No. 04**, en donde se describan cada uno de los integrantes del proyecto, teniendo en cuenta las exigencias del mismo. Además, deberá anexar la hoja de vida de cada uno de sus integrantes con sus debidos soportes, tres días después del acto de suscripción del contrato; esto con el fin de ser validadas por el contratante y su contratación se realizará a más tardar el día siguiente al visto bueno con la remisión del soporte, so pena de incumplimiento al contrato. En aras de garantizar el cumplimiento de los perfiles profesionales, se aceptarán las equivalencias definidas en el artículo 26 y siguientes del Decreto 1785 de 2014.

f. **Sistema de Información en Salud del Operador:** El operador en salud debe garantizar la implementación 100% de la herramienta 360 para el cargue de todos los registros clínicos asistenciales que resulten del proceso de prestación de servicios.

g. **Entrega de información:** El oferente deberá aportar una carta de compromiso suscrita por representante legal, donde asegure y garantice la entrega del informe de gestión mensual de acuerdo a los requerimientos y formatos establecidos, soporte de requerimientos jurídicos, soportes de tutelas, soporte a PQR, entrega de información solicitada por los entes de control, INPEC, USPEC u otro actor del modelo, en los periodos y tiempos definidos por el contratante para cada uno de estos procesos.

h. Actualización sistema de información historia clínica electrónica: Carta de compromiso suscrita por representante legal, donde certifique que hará uso 100% de la herramienta tecnológica del INPEC denomina Software 360 , en lo que tiene que ver con el manejo de la data de salud de la población en general, sin generar costos adicionales durante la ejecución del contrato.

i. Asesoría técnica, capacitación y entrenamiento al talento humano: Carta de compromiso suscrita por representante legal, donde indique cronograma de capacitaciones propuesto, la metodología a utilizar durante la asistencia técnica y entrenamiento dirigido al personal asistencial y administrativo al interior de los ERON, como también la implementación y puesta en marcha del sistema de información propuesto, las guías de práctica clínica, los eventos de interés en salud pública, los reportes de eventos adversos de farmacovigilancia, de tecnovigilancia y el modelo de atención en salud, especialmente el Curso de Salud Penitenciaria inscrito en el SENA, en asocio con INPEC, USPEC y el Comité Internacional de la cruz Roja -CICR. Esta asesoría se debe gestionar por parte del contratista hasta lograr la adherencia en los procesos; dichas actividades se deben evidenciar mediante soportes de evaluación y calificación.

j. Aportar con su oferta una matriz de escalamiento de los directivos del proyecto, los coordinadores y los gestores informando su disponibilidad y que aspecto de la ejecución del proyecto respaldan.

El documento debe contener una matriz de escalamiento que contenga, los nombres de los responsables de cada proceso, profesión, contacto, email y firma técnica de quienes elaboraron el documento, así como, la suscripción del Representante Legal de la entidad prestadora que presenta la propuesta.

11. COBERTURA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el numeral 5 de este documento.

Sera obligatorio con la presentación de la propuesta la información completa relacionada en los formatos establecidos y con los soportes que respalden la información.

11.1.2 Cobertura de Red de servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad que preste servicios de forma intramural y extramural

El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el numeral 5 de este documento.

Sera obligatorio con la presentación de la propuesta la información completa relacionada en los formatos establecidos y con los soportes que respalden la información.

Cobertura de servicios de Salud de Baja y Mediana Complejidad que preste servicios de forma intramural y extramural.

El proponente debe relacionar en el **Formato No. 13, 14 y 15** los servicios que atenderá la Baja y Mediana Complejidad Intramural o extramural (cuando aplique), según la georreferenciación.

Servicios Conexos intramural habilitados propios y/o a través de aliados estratégicos

El proponente debe relacionar en el Formato No. 13, 14 y 15 la habilitación de los servicios conexos (personal profesional independiente con los respectivos certificados o persona jurídica) que atenderá los servicios relacionados en el grupo No 2 Servicios de apoyo funcional y los correspondiente al grupo No 3 Servicios de apoyo logístico, en especial a lo que corresponde a: Mantenimiento de Equipos Biomédicos, Aseo hospitalario y Recolección de Desechos Hospitalarios, conforme al Anexo No. 6. En caso de que sean profesionales independientes, deberá emitir carta de compromiso suscrita por el representante legal donde conste que esta persona hará parte del equipo administrativo del operador regional

El oferente debe adjuntar la manifestación de contratar que garantice la cobertura de la red de soporte funcional en salud o la red de apoyo logístico, según lo definido en cada grupo de servicios, de conformidad con los Formatos 17 A y 17 B.

11.1.3 Modelo de salud Operativo

El proponente diligenciará el Formato No. 8 denominado Modelo de Salud Operativo PPL propuesto. Al interior del documento se identifica los ITEMS que el proponente debe desarrollar siempre reconociendo que es un documento donde se diseña y se expone como va a lograr la correcta ejecución de la operación de la red de servicios de salud con el respaldo administrativo requerido y el tablero de control de gestión.

Nota 1. El documento debe ser claro y preciso en su contenido, se evaluará de acuerdo con el total de numerales propuestos.

Nota 2. El documento debe ser firmado y enviado en PDF.

Nota 3. El modelo de atención debe ser preciso en indicar: el desarrollo y estructuración de cada uno de los procesos que sean parte del modelo de atención, precisando de cada uno, sus tiempos de respuesta oportuna, puntos de control, procesos de respaldo y de contingencias, indicadores de seguimiento y gestión, así como la organización de los servicios de salud de Baja Complejidad y Mediana complejidad, respaldado con los soportes funcional y logístico.

11.1.4 Soportes legales y de funcionamiento, propios o de los aliados estratégicos, que garanticen el cumplimiento de la prestación de los servicios Intramurales

El oferente relacionará en el **Formato No. 17 A y 17 B** el comprobante de habilitación y/o reporte de novedades expedido mediante la página web: <https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>, así como la manifestación de intención de contratar de los servicios.

Nota 1. La red de servicios de salud que se relacionen será verificada en el REPS que actualmente se encuentre habilitada, activa, sin sanciones, y los servicios que se relacionen estén efectivamente habilitados. El oferente deberá contar con habilitación de servicios de salud según el REPS, en al menos un departamento de la regional ofertada y deberá demostrar capacidad técnica resolutive en los demás con sus aliados estratégicos.

11.1.5 Experiencia Certificada en Prestación de Servicios de Salud.

El proponente debe acreditar como mínimo seis (6) años de experiencia en la ejecución de contratos que comprendan la prestación de servicios de salud de baja, mediana y/o alta complejidad.

La experiencia mencionada deberá ser acreditada dentro de los últimos diez (10) años a la fecha de presentación de la propuesta. Para acreditar la mencionada experiencia, el proponente deberá adjuntar copia del debido contrato y el certificado de ejecución de este.

La citada certificación debe precisar lo siguiente:

- Nombre del contratante
- Nombre del contratista e identificación (NIT)
- Identificación del contrato
- Fecha de suscripción
- Objeto: Servicios de salud prestados
- Forma de remuneración o pago.
- Fecha de terminación
- Porcentaje (%) de participación en caso de consorcios o uniones temporales (si aplica)
- Porcentaje de ejecución presupuestal
- Fecha de la certificación
- Novedades (si aplica)
- Observaciones (si aplica)
- Sanciones (si aplica)

Para el caso de proponentes plurales se aceptará que este requisito sea cumplido por cualquiera de los participantes.

En caso necesario, con el fin de **complementar** los datos solicitados podrá anexar copia de los contratos y señalar en ellos los datos que pretenden acreditar excepto el porcentaje de ejecución.

Las certificaciones deberán venir suscritas por el representante legal del contratante, o funcionario competente para ello.

NOTA 1. En el caso que la certificación sea expedida por personas de derecho privado, además de las certificaciones y documentos soporte anexados deberán adjuntar el contrato respectivo que se relacione con la certificación de experiencia acreditada.

El proponente debe diligenciar los formatos. formato 9 A. Experiencia Proponente Único Formato 9 B. Experiencia Proponente Plural

12. . Experiencia Específica en Prestación de Servicios de Salud a PPL

El proponente, adicional a la experiencia mencionada en el numeral anterior, deberá acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia en la prestación de servicios de salud a Personas Privadas de la Libertad – PPL, para lo cual deberá adjuntar copia del debido contrato y el certificado de ejecución del mismo. No obstante, lo anterior, dicha ejecución deberá estar enmarcada en los últimos 4 años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

Para el caso de proponentes plurales se aceptará que este requisito sea cumplido por cualquiera de los participantes.

13. FORMA DE PAGO

13.1. Modalidad cápita

El valor correspondiente a la cápita mensual se reconocerá durante los primeros diez días de cada mes, previa presentación de la factura respectiva y soportes requeridos como: Base de datos de población atendida y RIPS de población atendida y servicios brindados. Parágrafo único: Para el primer mes el Operador presentará la cuenta sin los soportes correspondiente, dado el inicio de la operación.

En este sentido, el CONTRATISTA deberá radicar la facturación derivada de los servicios de salud con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 y sus respectivos anexos técnicos, dentro de los veinte (20) primeros días del mes, dando estricto cumplimiento a la trazabilidad de la factura establecida en la Resolución 4331 de 2012, que debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura y sus anexos será causal de no aceptación de esta; la factura debe presentarse por servicio prestado. En este contexto, las facturas deben radicarse adicionalmente a través de facturación electrónica al correo: facelectronicappl@fiduprevisora.com.co

El CONTRATISTA no podrá presentar la factura con cifras decimales, en este sentido, deberá aproximar por encima, si el primer o segundo decimal es igual o mayor a cinco y por debajo si es menor a cinco.

Las facturas se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas, de conformidad con lo establecido en el artículo número 7 del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.

La plataforma tecnológica definida por el CONTRATANTE será el instrumento por medio del cual se adelantarán los cargues de la facturación, tramite de auditoría de cuentas médicas, notificación y respuesta a glosas, verificación de los estados de las facturas y pagos; para lo cual, el CONTRATISTA deberá registrarse, y obtener el usuario y contraseña para realización de los tramites enunciados y para realizar el cargue de información requerida, conforme a la oferta de servicios del presente acuerdo de voluntades.

Con la radicación de la facturación debe cargarse toda la información y los documentos soporte de esta, incluyendo los archivos planos, RIPS y los documentos requeridos para el pago de manera completa, cumpliendo con todos los requisitos y procedimientos necesarios para la correcta radicación, gestión y auditoría de cuentas médicas, para que, conforme al resultado final, se realicen los pagos que correspondan.

Las facturas deben cumplir con los requisitos de ley y especialmente, los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren, adjuntando los documentos relacionados en la Resolución 3047 de 2008, la actualización de pago de parafiscales, certificación bancaria corriente y la demás información relacionada en el presente acuerdo de voluntades. El pago será realizado posterior al resultado “aprobado” del proceso de auditoría integral de cuentas de salud.

Las facturas deberán ser expedidas a nombre del FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105-3 y con código SFC 119927 Código Administradora: SFC119927

Parágrafo único: La generación y trámite de glosa por parte de EL CONTRATANTE se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente.

El CONTRATANTE reconocerá y pagará al futuro CONTRATISTA el valor del contrato de acuerdo con la disponibilidad de PAC que garantice el Fideicomitente y el flujo de los recursos que este facilite, mediante pagos mensuales, de acuerdo a la base censal reportada mensualmente para el caso de cápita.

13.2. Modalidad pago global prospectivo (PGP)

El pago de los servicios de salud será por PAGO GLOBAL PROSPECTIVO, en los términos del artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades del Decreto 441 de 2022, Ley 100 de 1993, artículo 179, Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. El PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL cancelará el valor del contrato, mediante pagos mensuales anticipados correspondientes al 85% del valor de la factura bajo la modalidad de GLOBAL PROSPECTIVO dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en el art. 13 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen, de conformidad al cumplimiento de frecuencias de uso pactadas anexas para cada operador al presente documento. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo correspondiente al 15%, se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la auditoría realizada. Las facturas presentadas deberán reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de RIPS, reportes de la Resolución 202 del 2021 y de la resolución 202 de 2021 NOTA 1: Para cada pago, se deberá presentar la factura dentro de los veinte dos (22) primeros días hábiles de cada mes y deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso y, los demás relacionados en las obligaciones del contratista.

Debe presentar la facturación mensual con los soportes establecidos en la norma, dentro de los veinte (20) primeros días del mes, dar estricto cumplimiento a la trazabilidad de la factura establecida en la Resolución 4331 de 2012, que debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura y sus anexos será causal de no aceptación de esta; la factura debe presentarse por servicio prestado. En este contexto, las facturas deben radicarse adicionalmente a través de facturación electrónica al correo: facelectronicappl@fiduprevisora.com.co, el CONTRATISTA no podrá presentar la factura con cifras decimales, en este sentido, deberá aproximar por encima, si el primer o segundo decimal es igual o mayor a cinco y por debajo si es menor a cinco.

Una vez se presten todas las atenciones en salud indicadas en las frecuencias de uso descritas en la nota técnica del PGP y sean validadas con la dirección técnica del patrimonio autónomo Fideicomiso fondo PPL, todos los servicios que la PPL de la libertad requieren podrán seguir siendo prestados por el Operador en Salud, podrán ser cobrados al Patrimonio Autónomo bajo la modalidad de evento, entendiéndose que en estos casos mediará el respaldo económico para la prestación del servicio de salud y serán pagados a Tarifa SOAT vigente menos el 10%; en el caso de medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos autorizados por eventos (superadas las frecuencias estimadas del PGP), serán reconocidos a precio promedio de termómetro de precios más el 25%, entendiéndose que la factura de cobro no puede superar la tarifa indicada en termómetro de precios y para medicamentos regulados, no podrán superar lo indicado en la resolución vigente.

Las facturas se deberán presentar a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas, de conformidad con lo

establecido en el artículo número 7 del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan. En ningún caso será procedente el pago de servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por el Contact Center, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención de urgencias.

La plataforma tecnológica definida por el CONTRATANTE será el instrumento por medio del cual se adelantarán los cargues de la facturación, tramite de auditoría de cuentas médicas, notificación y respuesta a glosas, verificación de los estados de las facturas y pagos; para lo cual, el CONTRATISTA deberá registrarse, y obtener el usuario y contraseña para realización de los tramites enunciados y para realizar el cargue de información requerida, conforme a la oferta de servicios del presente acuerdo de voluntades.

Con la radicación de la facturación debe cargarse toda la información y los documentos soporte de esta, incluyendo los archivos planos, RIPS y los documentos requeridos para el pago de manera completa, cumpliendo con todos los requisitos y procedimientos necesarios para la correcta radicación, gestión y auditoría de cuentas médicas, para que, conforme al resultado final, se realicen los pagos que correspondan.

Las facturas deben cumplir con los requisitos de ley y especialmente, los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren, adjuntando los documentos relacionados en la Resolución 3047 de 2008, la actualización de pago de parafiscales, certificación bancaria corriente y la demás información relacionada en el presente acuerdo de voluntades. El pago será realizado posterior al resultado “aprobado” del proceso de auditoría integral de cuentas de salud.

Las facturas deberán ser expedidas a nombre del FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. con NIT 830.053.105-3 y con código SFC 119927_Código Administradora: SFC119927

Parágrafo Primero: La generación y trámite de glosa por parte de EL CONTRATANTE se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente.

14. IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 4 de la ley 1150 de 2007, se deberá incluir los soportes que permitan la tipificación, estimación y asignación de riesgos previsible que puedan afectar el equilibrio económico del contrato, con el propósito que los interesados los conozcan y con base en ello, determinan si se presentan o no al proceso de selección respectivo.

En esta identificación se hace la discriminación de las situaciones de asignación y valoraciones de situaciones de riesgo, a través de la matriz de identificación y control de los riesgos clasificándolos de conformidad con el impacto y la probabilidad de ocurrencia en riesgos extremos, altos, medios y bajos:

MATRIZ DE PROBABILIDAD		
OCURRENCIA	SIGNIFICADO	VALOR
Frecuente	Casi certeza que se produzca	5
Probable	Probable que se produzca	4
Ocasional	Probable que se produzca ocasionalmente	3
Posible	Puede ocurrir en algún momento	2
Improbable	Puede no ocurrir	1

NOTA: Esto lo haremos tanto para su Probabilidad (En donde 1 es Improbable, 2 Posible, 3 Ocasional, 4 Probable y 5 Frecuente).

MATRIZ DE IMPACTO		
OCURRENCIA	SIGNIFICADO	VALOR
Catastrófico	Crítico, existen errores importantes, severos incumplimientos al marco regulatorio que tiene incidencia en el Fideicomiso.	5
Peligroso	Errores significativos continuos, existen incumplimientos a los puntos de control internos y disposiciones legales.	4
Moderado	Errores significativos ocasionales, existen incumplimientos a los puntos de control internos y disposiciones legales.	3
Menor	Errores operativos, existen incumplimientos en algunos puntos de control interno, pero no constituyen infracciones a los presupuestos legales.	2
Insignificante	Errores operativos, existen incumplimientos en algunos puntos de control interno que son subsanables inmediatamente.	1
NOTA; Así como para su impacto que este implicaría (En donde 1 sería Insignificante, 2 Menor, 3 Moderado, 4 Peligroso, y 5 Catastrófico)		

CATEGORIAS DEL RIESGO	
VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA
8,9 y 10	Riesgo Extremo
6 y 7	Riesgo Alto
5	Riesgo Medio
2, 3 Y 4	Riesgo Bajo

La matriz de riesgos que contempla el presente numeral será el Anexo No. 10, el cual hará parte integral del presente documento.

15. GARANTÍAS

PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El prestador seleccionado deberá constituir y aportar la garantía única de cumplimiento, cuyo objeto será respaldar la ejecución y demás obligaciones que surjan del contrato con los siguientes amparos para el inicio este:

AMPAROS EXIGIBLES	% y SMMLV	VIGENCIA
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones laborales.	5 % del valor del total contrato	Plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.
Cumplimiento.	20 % del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Calidad del servicio.	20 % del valor total del contrato	Plazo de ejecución del contrato y seis (6) meses más.
Póliza de responsabilidad Civil Médica Clínicas y Hospitales que ampare las contingencias que se puedan derivar por la prestación de los servicios de salud,	200 SMMLV	Por la vigencia del contrato y sus prórrogas.

Cabe resaltar, cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, el CONTRATISTA deberá ampliar el valor de la garantía o ampliar su vigencia, según el caso, en este contexto, es importante remitir el respectivo soporte documental del anexo.

15.1 ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRA CONTRACTUAL.

El proponente debe garantizar las obligaciones surgidas en el presente proceso de selección y del contrato que llegare a celebrarse, mediante póliza de seguros y sus respectivos amparos a los posibles riesgos en la etapa precontractual y contractual:

10.1.1 CLASES DE GARANTÍAS

En el presente proceso los oferentes o contratistas podrán otorgar únicamente, como mecanismos de cobertura del riesgo, cualquiera de las siguientes garantías:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.

10.1.2. EXCLUSIONES GENERALES.

La entidad solamente admitirá las siguientes exclusiones, en el contrato de seguro que ampara el cumplimiento de los contratos que suscriba, y cualquier otra estipulación que introduzca expresa o tácitamente exclusiones distintas a estas, no producirá efecto alguno:

1. Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima.
2. Daños causados por el CONTRATISTA a los bienes de la entidad no destinados al contrato.
3. Uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad.
4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

10.1.3 INAPLICABILIDAD DE LA CLÁUSULA DE PROPORCIONALIDAD.

En el contrato de seguro que ampara el cumplimiento, la compañía de seguros no puede incluir la cláusula de proporcionalidad y tampoco otra cláusula similar en el sentido de que el valor asegurado ampara los perjuicios derivados del incumplimiento total del contrato garantizado, pero frente a un incumplimiento parcial, la compañía de seguros solamente paga los perjuicios causados en proporción al incumplimiento parcial de la obligación garantizada. La inclusión de una cláusula en ese sentido no producirá efecto alguno.

15.2 GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO

Dentro de los cinco (5) días siguientes a la suscripción del contrato, el CONTRATISTA deberá presentar para aprobación al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, una garantía única de cumplimiento de las obligaciones contractuales, expedida por una compañía de seguros o banco debidamente autorizados para funcionar en Colombia, figurando como asegurado el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 con Nit. 830.053.105-3 y con código SFC 119927 y como afianzado el

CONTRATISTA, previo el cumplimiento de requisitos allí previstos, en todo caso deberá garantizar las siguientes coberturas:

15.2.3 Amparos:

a. **CUMPLIMIENTO:** Este amparo deberá constituirse a favor del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, con los siguientes datos:

- **NOMBRE:** PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024
- **NIT No.:** 830.053.105-3 y con código SFC 119927 (Es de suma importancia que se plasme en la parte inicial de la póliza el Número del Nit con el código SFC, ya que es un código único que le corresponde a este patrimonio)
- **DIRECCIÓN:** Calle 72 No. 10-03 – Bogotá D.C.
- **TÉLEFONO:** (601) 7566633

Con el objeto de garantizar el cumplimiento general del Contrato ya sea debido a su celebración, ejecución o liquidación y demás sanciones que se impongan al Contratista, la cobertura del amparo debe cubrir y garantizar el cumplimiento del contrato teniendo en cuenta los aspectos sancionatorios de este y que se encuentren referidos y delimitados en el procedimiento para descuentos, apremios o incumplimientos, del contrato. Es así como este deberá cubrir el incumplimiento total o parcial del contratista en las obligaciones del contrato, o de la terminación del mismo por hechos imputables a él, asimismo, todos los apremios incluidos en el contrato con ocasión al retardo en el cumplimiento de este o del incumplimiento a las obligaciones generales y/o específicas que se generen durante la ejecución del mismo, de igual forma los hechos generadores que se deriven en incumplimiento al objeto del contrato y este será por un valor asegurado equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del contrato y seis (6) meses más. En todo caso, la vigencia de este amparo deberá prorrogarse, a costo y riesgo del CONTRATISTA, dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra los seis (6) meses adicionales a la fecha efectiva de terminación del contrato. Sin embargo, el otorgamiento del amparo de cumplimiento se entenderá igualmente cumplido si el CONTRATISTA presenta el mismo con el lleno de los siguientes requisitos y condiciones: El valor asegurado será equivalente el veinte por ciento (20%) del valor del contrato según lo ofertado por el CONTRATISTA en su propuesta, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y seis (6) meses más. El CONTRATISTA deberá obtener la prórroga del amparo dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento. Sin embargo, el CONTRATISTA se compromete a ampliar el término de vigencia del amparo en el evento en que se amplíe el término inicial del contrato, por cualquier causa.

b. **CALIDAD DEL SERVICIO:** Este amparo se constituirá para garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio prestado. Con el objeto de garantizar la calidad del Contrato ya sea debido a su celebración, ejecución o liquidación y demás sanciones que se impongan al Contratista.

Por lo que la cobertura del amparo debe cubrir y garantizar la calidad, oportunidad y eficiencia del servicio prestado teniendo en cuenta los aspectos sancionatorios de este y que se encuentren referidos y delimitados en el procedimiento para descuentos, apremios o incumplimientos, del contrato. Es así como este deberá cubrir el incumplimiento total o parcial del contratista en las obligaciones del contrato, o de la terminación del mismo por hechos imputables a él, asimismo, todos los apremios incluidos en el contrato con ocasión al retardo en el cumplimiento de este o del incumplimiento a las obligaciones generales y/o específicas que se generen durante la ejecución del mismo, de igual forma los hechos generadores que se deriven en incumplimiento al objeto del contrato y este será por una cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato y un amparo igual al de duración del contrato y seis (6) meses más, contado a partir del recibo del servicio.

c. **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:**

Este amparo deberá constituirse a favor del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, con los siguientes datos:

- **NOMBRE:** PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024
- **NIT No.:** 830.053.105-3 y con código SFC 119927 (Es de suma importancia que se plasme en la parte inicial de la póliza el Número del Nit con el código SFC, ya que es un código único que le corresponde a este patrimonio)
- **DIRECCIÓN:** Calle 72 No. 10-03 – Bogotá D.C.
- **TÉLEFONO:** (601) 7566633

Con el objeto de garantizar el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el Contratista haya de utilizar para la ejecución del Contrato, sea debido a su celebración, ejecución o liquidación y demás sanciones que se impongan al Contratista relacionado con ello, por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo total estimado del contrato y tres (3) años más. En todo caso, el CONTRATISTA se obliga a prorrogar la vigencia de este amparo, dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra tres (3) años adicionales a la fecha efectiva de terminación del contrato, de tal forma que cumpla con dicha vigencia. Sin embargo, el otorgamiento del amparo de pago de salarios y prestaciones sociales se entenderá igualmente cumplido si el CONTRATISTA presenta el mismo con el lleno de los siguientes requisitos y condiciones: El valor asegurado será equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato según lo ofertado por el CONTRATISTA en su propuesta, y deberá tener una vigencia igual al término de duración de este y tres (3) años más. El CONTRATISTA deberá obtener la prórroga del amparo dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento. Sin embargo, el CONTRATISTA se compromete a ampliar el término.

d. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y/O MEDICA: El CONTRATISTA deberá mantener indemne al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 de las acciones, reclamaciones o demandas de cualquier naturaleza derivadas de daños y/o perjuicios causados a los bienes o a la vida o integridad personal de terceros vinculadas con la oportuna, adecuada y eficiente prestación de los servicios de salud, incluyendo las de cualquiera de los empleados, agentes o subcontratistas de prestador o ejecutor del proceso, actividad u obra, que surjan como consecuencia directa o indirecta de actos, hechos u omisiones del CONTRATISTA en la ejecución del Contrato. Para tal fin, el CONTRATISTA deberá de manera adicional a la garantía única de cumplimiento, como amparo autónomo y en póliza anexa, constituir una garantía para responder y mantener indemne por cualquier concepto al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 por una cuantía igual a 200 SMMMLV y un término igual a la duración del contrato.

Cuando la entidad autorice previamente la subcontratación, se exigirá al CONTRATISTA que en la póliza de responsabilidad extracontractual se cubran igualmente los perjuicios derivados de los daños que sus subcontratistas puedan causar a terceros con ocasión de la ejecución de los contratos, o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro de responsabilidad civil extracontractual propio para el mismo objeto.

En los casos de las EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO las garantías exigidas se limitan a la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual para clínicas y hospitales, la cual deberá aportarse de conformidad con la vigencia del contrato y para el efecto soporte documental de caratula, clausulado y certificación de pago expedido por la aseguradora y en cumplimiento de los amparos delimitados en el presente numeral.

16. CONDICIONES CONTRACTUALES

16.1 MODALIDAD POR CAPITACIÓN

11.1.1 Obligaciones generales del CONTRATISTA

1. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato, a efecto de garantizar la oportunidad en el control y seguimiento de la operación.
2. Garantizar el cumplimiento de los requerimientos que realice el CONTRATANTE y/o el supervisor del contrato, cuando se presenten objeciones y/o especificaciones con relación a la ejecución del contrato.
3. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).
4. Constituir las garantías exigidas en el contrato y presentarlas al CONTRATANTE para su revisión y aprobación; además deberá mantenerlas vigentes y en los términos definidos de dicho instrumento y extenderlas cuando se genere modificaciones contractuales.
5. Abstenerse de usar el nombre del CONTRATANTE, del INPEC o de la USPEC, en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita de los mismos.
6. Informar al CONTRATANTE, al INPEC y a la USPEC, cuando se tenga conocimiento de peticiones o amenazas que puedan afectar el desarrollo del presente contrato.
7. Entregar además de las pólizas solicitadas para la ejecución del presente contrato, la Póliza de Responsabilidad Civil para Clínicas y Hospitales, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del presente contrato.
8. Responder las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de la PPL, como por el CONTRATANTE con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, del INPEC y de la USPEC, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población, tendrán la marcación de “Riesgo de vida”, serán de inmediato cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el instructivo de Gestión de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias.
9. Adherirse a los procedimientos del régimen interno de cada ERON, al igual que todos aquellos aprobados y establecidos por el INPEC, relacionados con la atención en salud a la PPL.
9. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y de su ejecución.

11.1.2 Obligaciones específicas del CONTRATISTA

1. Entregar el informe de gestión al CONTRATANTE dentro de los primero cuatro (4) días de cada mes y de conformidad con el Anexo Técnico No. 13 – Seguimiento a la Gestión el cual debe ser coherente y congruente con la información reportada en los cuadros de salida de producción de servicios de salud y que debe corresponder a la prestación efectiva de los servicios de salud.
2. Garantizar el efectivo cumplimiento del Sistema de referencia y contra referencia establecido en el modelo de atención en salud de la PPL, derivada de la Resolución 5159 de 2015 modificada por Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y los procedimientos definidos por el INPEC.
3. Cumplir con la inscripción y actualización en el Registro Especial de Prestadores REPS de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y cumplir con lo establecido en el SOGC.
4. Utilizar los códigos de la Unidad Primaria Generadora de Datos UPGD la cual esta creada y a cargo del INPEC.
5. Realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, dentro de la normatividad vigente, y las demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.
6. Diseñar la gestión operativa del modelo a nivel intramural y ordenar el modelo de red baja complejidad propia y/o de terceros, garantizando el recurso humano por cada ERON, acorde al Lineamiento de Talento Humano en Salud definido por el INPEC; equipo que deberá mantenerse vigente. Incluido el

personal gestor operativo y administrativo para archivo y tareas diferentes a las asistenciales.

7. Garantizar el manejo, custodia, organización, intervención, clasificación de las historias clínicas, que se encuentren en físico dentro de cada ERON; de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, modificada parcialmente por la Resolución 839 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud.
8. Garantizar la idoneidad y capacidad resolutive del recurso humano dispuesto para la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 23 de 1981.
9. Reportar los indicadores de la Resolución 202 de 2021, relacionados con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en Salud Pública.
10. Cumplir con lo establecido en el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud de las PPL, elaborado por INPEC y USPEC.
11. Contar con la inscripción en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, acorde con lo dispuesto en los artículos 12,13 y siguientes del Decreto No. 3518 de 2006, debiendo notificar en el sistema SIVIGILA la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria y búsqueda activa de pacientes de TBC y VIH, así como la información clínica y epidemiológica necesaria para el análisis de las condiciones de salud de la PPL.
12. Verificar la base censal previa atención médica a la PPL.
13. Cumplir con la implementación de las Rutas Integrales de Atención para prestación de servicios de salud a PPL, de conformidad con lo establecido con la Resolución 3280 de 2018.
14. Radicar oportunamente los soportes de los servicios de salud prestados a PPL, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3374 del 2000 y realizar la validación en la plataforma establecida por el CONTRATANTE.
15. Cumplir con los protocolos, guías de atención y lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social; del Instituto Nacional de Salud; de las Entidades territoriales y de Inspección Vigilancia y Control; de la USPEC y del INPEC; para la atención en salud de PPL.
16. Articular con la secretaria Distrital de Salud las intervenciones en salud individual y colectiva para la gestión del riesgo en salud de la población privada de la libertad.
17. Garantizar la atención de las visitas de auditoría de calidad cuando así lo considere el CONTRATANTE, previo aviso, con un término no superior a ocho días y concertación entre las partes para el acompañamiento necesario.
18. Asistir a la USPEC y/o al INPEC, en las visitas de seguimiento que realicen sobre la atención en salud a la PPL, las cuales podrán hacerse sin previo aviso conforme lo consideren ambas entidades.
19. Garantizar la oportunidad de la atención a la PPL, de conformidad con lo establecido en el Modelo de atención y en los indicadores derivados de la Resolución 0256 de 2016.
20. Recibir y acatar la inducción del INPEC sobre las normas de seguridad penitenciaria y carcelaria.
21. Identificar mediante visita a los ERON, las condiciones de las áreas asistenciales y administrativas y la disponibilidad de equipo biomédico en la Unidad Primaria de Atención, para la prestación de Servicios de Salud a la PPL y así corrobore las condiciones iniciales en el área a recibir.
22. Identificar mediante visitas periódicas a los ERON de toda la Regional o Macroregión, según el caso, las novedades de orden asistencial, administrativo u operativo que se estén presentando, para intervenirlas de manera inmediata y darle solución.
23. El CONTRATISTA garantizará la oportunidad en la atención y cumplirá con los estándares de calidad en salud (pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad), conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019, el Decreto Ley 019 de 2012 y las demás que adicionen, modifiquen o sustituyan.
24. Realizar los exámenes de ingreso y egreso de la población privada de la libertad,

acorde con las características de la demanda y en el formato definido en el procedimiento establecido por el INPEC en la Plataforma SALUD360.

25. Garantizar el registro de la atención en salud en la Historia Clínica por cada paciente Atendido, así como con la oportunidad en el suministro de información, de conformidad con lo definido en la Ley 1438 de 2011 artículo 112, además del cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, así como registrar toda la información de la prestación de los servicios de salud en el aplicativo INPEC SALUD360, de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico No. 9 – Tics Historia clínica.
26. Reportar al Ente correspondiente los eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia.
27. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 y 1604 de 2013 en cuanto al modelo de gestión del servicio farmacéutico, así como contar con el registro de INVIMA y Buenas Prácticas de Manufactura.
28. Prescribir por escrito los medicamentos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Decreto 2200 de 2005, la Resolución 3166 de 2015, Circular 004 de 2006.
29. Entregar oportunamente los medicamentos conforme a los indicadores de oportunidad que se establece en los anexos técnicos 2 y 3.
30. Responder oportunamente las solicitudes realizadas por EL CONTRATANTE, la USPEC y el INPEC, con relación a requerimientos judiciales.
31. En los casos que, por infraestructura, algunas actividades incluidas dentro de la cápita no se puedan prestar en la UAP, el CONTRATISTA deberá coordinar con el ERON, para realizar las atenciones bajo brigadas, con Unidad Móvil u otra estrategia contingente; modalidades alternas y el último caso, recurrir a la red extramural, el cual deberá estar debidamente justificado.
32. Notificar mensualmente los Indicadores de calidad establecidos en la Circular 009 de 2012, 012 y 016 de 2016.
33. Entregar informe mensual de actividades en la estructura establecida para el reporte de frecuencias de uso, concentración y grupos de riesgo, para lo cual la coordinación intramural del CONTRATANTE enviará las variables de la estructura mencionada.
34. Realizar la actualización permanente de la caracterización en relación con el estado de salud a efecto de contar con el insumo adecuado para la elaboración del perfil epidemiológico de la población privada de la libertad de cada ERON y por Regional.
- 35.
36. Diligenciar las matrices que están vigentes para el INPEC, dentro de las que se encuentran: Matriz de Gestantes, Matriz seguimiento a Crónicos, Matriz 202, los Libros de Tuberculosis del Ministerio de salud y Protección Social, Matriz de Eventos inmunoprevenibles, con frecuencia mensual y reportarlas los 5 primeros días del mes siguiente al que están reportando, de conformidad con la instrucción del supervisor.
37. Las demás que se encuentren en sintonía con el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud de las PPL a cargo del INPEC, conforme las solicitudes que realice el INPEC y la USPEC.
38. Las demás derivadas de la naturaleza del contrato.

12.2. MODALIDAD POR PAGP GLOBAL PROSPECTIVO (PGP) Y EVENTO.

12.2.1 Obligaciones generales del CONTRATISTA

1. Garantizar los recursos tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que permitan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención.
2. Garantizar el cumplimiento de los parámetros establecidos en Sistema de Referencia y Contrarreferencia definidos por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 y 416 de 2008, y la Resolución 4331 de 2012, empleando los instrumentos y anexos según oportunidad y tramites allí contemplados, en

concordancia con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia incluido en el Anexo No. 5- Gestión de Referencia y Contrarreferencia, así como las demás normas que los adicionen o modifiquen; al igual que el cumplimiento de los procedimientos establecidos por el INPEC para tal fin.

3. Deben estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores REPS y cumplir con lo establecido en el SOGC y los procedimientos de habilitación requeridos.
4. Cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato, en los términos y condiciones funcionales, técnicas, económicas, financieras y comerciales.
5. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 para adelantar el control y seguimiento general del mismo.
6. Acatar los acuerdos a los que se llegue durante el desarrollo del contrato con el Supervisor que el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 designe para seguimiento de este.
7. Garantizar el cumplimiento de los requerimientos que realice el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y/o el supervisor del contrato, cuando se presenten objeciones y/o especificaciones con relación a la ejecución del contrato.
8. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).
9. Obrar con buena fe, evitando dilaciones durante la ejecución del contrato.
10. Constituir las garantías exigidas en el presente contrato y presentarlas al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 para su revisión y aprobación; además deberá mantenerlas vigentes y en los términos definidos en el presente acuerdo y extenderlas cuando se genere modificaciones contractuales.
11. Abstenerse de usar el nombre del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, de la USPEC o del INPEC, en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita del mismo.
12. Informar al CONTRATANTE, a la USPEC y al INPEC, cuando sea objeto de peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
13. Entregar además de las pólizas solicitadas para la ejecución del contrato, la Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales, el cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.
14. Responder las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de la población privada de la libertad, como por el CONTRATANTE, la USPEC y el INPEC, con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población, tendrán la marcación de “Riesgo de vida” serán de inmediato cumplimiento,
15. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y de su ejecución.

Obligaciones específicas del CONTRATISTA

El contratista se compromete a llevar a cabo las actividades estipuladas en el contrato de manera eficaz y eficiente, asegurando la continuidad de los servicios pactados para la población determinada. Es crucial que el Contratista ponga en práctica medidas de verificación control de actividades que garanticen la suficiencia de los recursos utilizados, sin comprometer el acceso a los servicios y la calidad de la atención. Es importante el seguimiento del anexo nota técnica del PGP donde se detallan las actividades y frecuencias de uso a ejecutar durante la vigencia contractual; por lo tanto, se han establecido límites para

la gestión de los recursos, que serán revisados en las reuniones periódicas acordadas entre las partes.

En el anexo nota técnica del PGP que hace parte integral del presente pliego, se detallan las actividades y frecuencias generales y por Operador. Los medicamentos, dispositivos e insumos biomédicos que deben ser suministrados dentro de esta modalidad de PGP son aquellos que no están incluidos en los programas especiales y en la cápita (Rutas integrales de atención, morbilidad de baja complejidad y los ordenados por los especialistas en Medicina Interna, Pediatría, Ginecóbstericia). Las exclusiones se definen más adelante en el presente documento.

- a. Atender a la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC, incluidas las niñas y niños menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los Establecimientos de reclusión de mujeres, en cumplimiento del objeto contractual, con personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer las actividades de salud, por parte de la autoridad competente.
- b. Mantener la inscripción en el Registro Especial de Prestadores Servicios de Salud (REPS), acorde con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la actualización de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.
- c. Mantener las condiciones de habilitación de los establecimientos y servicios ofertados, en caso de requerir la renovación de la inscripción, se debe informar por escrito al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos (2) días siguientes a la ocurrencia del hecho.
- d. Prestar los servicios de salud contratados, observando todas las normas legales y de Ética Médica, al igual que los parámetros del Sistema de Garantía de Calidad y de mejoramiento continuo del servicio, según Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.
- e. Aplicar las guías y/o protocolos de atención adoptadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o, en su defecto, las institucionales, para cada una de las patologías de los pacientes remitidos.
- f. Utilizar y suministrar medicamentos que cuenten con el registro INVIMA y de buenas prácticas de manufactura (BPM) como prueba de calidad de estos, los cuales deberán ser formulados en los términos de la Resolución 2190 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- g. Garantizar el cumplimiento de las Resoluciones 3047 de 2008, 416 de 2009, 3385 de
- h. 2011, 4331 de 2012, 458 de 2013 y las demás que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- i. Presentar la facturación, acorde con los parámetros establecidos en el Decreto 4747 de 2007, las Resoluciones 3347 de 2000, 951 de 2002, 1531 de 2014, 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012, 458 de 2013.
- j. Cumplir con la trazabilidad de la factura establecida en la Resolución 4331 de 2012, que debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no

cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura de venta y sus anexos será causal de no aceptación de esta, la factura de venta debe adjuntarse por servicio prestado.

- k. Cumplir con las obligaciones y condiciones delimitadas en el proceso de generación, presentación y validación de RIPS de los servicios prestados según la Resolución 3374 de 2000 y las demás que se modifiquen, adicionen o sustituyan.
- l. Asistir a los comités y/o mesas de trabajo citados, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad.
- m. Revisar, investigar, presentar y documentar adecuadamente los casos de eventos adversos de prestación de los servicios obligados a un programa de seguridad del paciente.
- n. Proporcionar respuesta a las quejas, sugerencias, soportes de atención, justificaciones y demás relacionadas con la atención prestada.
- o. Informar al CONTRATANTE, a la USPEC y al INPEC, sobre el fallecimiento de la población privada de la libertad que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho.
- p. Garantizar en las instalaciones donde se ejecute las actividades objeto del presente contrato en excelente estado, higiénico y estructuralmente estable, así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar.
- q. Garantizar el manejo, custodia, organización, intervención, clasificación de historia clínica de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, modificada parcialmente por la Resolución 839 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud.
- r. Adherirse al plan de mejora y acciones a realizar para dar cumplimiento a COSAD.

Modelo De Evaluación De Riesgo Compartido:

- a. Siendo el 100% el valor definido para prestar los servicios a la población definida por el CONTRATANTE, se entiende el rango de Riesgo Compartido entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA, los valores que oscilan entre un -10% del valor acordado y un superior al 100% de este valor.
- b. Cuando la ejecución del contrato, durante el mes, se encuentre entre el 100% y el 90% del valor convenido (-10%), el riesgo es asumido por el Contratante y en este caso el valor cancelado al Contratista es igual al 100% del valor del contrato acordado.
- c. Cuando la ejecución del contrato, durante el mes, sea superior al 100% del valor convenido, el riesgo es asumido por el CONTRATISTA y en este caso el valor cancelado es igual al 100% del valor del contrato acordado.

- d. Cuando el valor liquidado por los servicios prestados en el período de cuatro meses a las tarifas pactadas en la Nota Técnica, sobrepasen el 110% del valor pactado y luego de verificada la pertinencia en la prestación de dichos servicios, el Contratante reconocerá el 70% del valor que esté por encima de este 110% al Contratista, hasta un valor máximo de ejecución del 140%.
- e. Cuando el valor liquidado por los servicios prestados en el período de cuatro meses a las tarifas pactadas en la Nota Técnica, son inferiores al 90% del valor pactado y luego de verificada la pertinencia en la prestación de dichos servicios, el Contratista asumirá las glosas aplicadas.
- f. Cuando el valor de sobre ejecución supere el 140% se realizarán los ajustes pertinentes para perfeccionar las condiciones del acuerdo, y la sobre ejecución a partir del 140% se reconocerá en un 50%.

Nota: Las frecuencias de uso y estimaciones serán revisadas antes de culminar el primer cuatrimestre con el fin de evaluar el comportamiento de las proyecciones realizadas para la formulación del presupuesto del Pago Global Prospectivo PGP.

Exclusiones del Pago Global Prospectivo:

- a. Medicamentos que no estén avalados por el Invima y que se encuentren en etapa experimental.
- b. Medicamentos Crónicos de Ámbito Ambulatorio de Alto Costo, los incluidos en los programas especiales, los que hagan parte de las rutas integrales de atención y los que sean ordenados en atenciones de morbilidad de baja complejidad y en general todos los que hagan parte de la cápita se encuentran excluidos.
- a. Materiales e Insumos especiales y necesarios para la Realización de los Procedimientos Ortopédicos, Cirugía Maxilofacial y Neurocirugía (Materiales de Osteosíntesis, Prótesis, etc.), estos insumos se facturarán al precio comercial de la factura de compra en la fecha de prestación del servicio del proveedor más el 12%. La firma auditora certificará una vez audite las facturas mediante un ejercicio técnico que el precio de los materiales y/o insumos facturados no presentan precios superiores a dos desviaciones estándar del promedio de precios del mercado del trimestre anterior a la prestación del servicio.
- c. Todos los CUPS que no se encuentren explícitamente incluidos en la nota técnica, serán solicitados bajo la modalidad evento, adjuntando la orden médica del profesional o equipo interdisciplinario tratante y con el análisis correspondiente firmado por el auditor de la IPS donde se sustente que con los CUPS incluidos en el PGP no es posible brindar la atención requerida por el paciente (PPL). Estos servicios serán facturados a tarifa SOAT menos el 10%.
- d. Con relación a las estancias hospitalarias se encuentran incluidas las estancias en Hospitalización hasta cinco (5) días y en Cuidados Intermedios hasta tres (3) días, como se muestra en la siguiente tabla:

DESCRIPCIÓN	COBERTURA	OBSERVACIÓN
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA	Hasta 5 días	A partir del día 6 se facturará a SOAT menos el 10%
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA	Hasta 5 días	A partir del día 6 se facturará a SOAT menos el 10%
INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO	Hasta 3 días	A partir del día 6 se facturará a SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	Hasta 3 días	A partir del día 6 se facturará a SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	Hasta 3 días	A partir del día 6 se facturará a SOAT menos el 10%

Respallos económicos para los eventos.

Con el fin de dar continuidad en la atención en salud para medicamentos; el operador realizará entrega de la totalidad de los medicamentos de evento al momento que el PPL lo solicita, para el caso específico del evento el Respaldo Económico que cubra el medicamento entregado será solicitado con posterioridad al suministro de acuerdo con lo establecido en el procedimiento de solicitud del Respaldo Económico emitido por el Call Center (CENTRO NACIONAL DE REGISTRO Y GESTION PARA LA ATENCION EN SALUD PPL).

Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATANTE en conjunto con el Operador – CENTRO NACIONAL DE REGISTRO Y GESTION PARA LA ATENCION EN SALUD PPL y la IPS a futuro contratada denominada Operador en salud, de forma semanal realizara reuniones de seguimiento con ocasión al seguimiento de los respaldos económicos generados, de los servicios de salud (descritos en el anexo NOTA TÉCNICA DEL PGP) incluyendo Medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos definidos como evento descritos en el Anexo técnico No. 3.

Lo anterior, será el control para que las atenciones prestadas por parte del contratante no superen el valor total determinado del contrato por modalidad de evento Mediana Complejidad Ambulatoria Especializada Intramural. Teniendo el control de las solicitudes generadas y las prestaciones realizadas.

Para tener en cuenta al momento de solicitar respaldos económicos:

- Toda solicitud de respaldos económicos para medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos debe llevar adjunta la evolución del médico tratante y/o especialista que valoro al PPL. Si es una transcripción se debe de adjuntar las dos (2) evoluciones, significando ello; la del médico especialista que dio origen a la prescripción donde se pueda evidenciar tiempo de tratamiento o indicación de continuidad por un tiempo definido, y la del médico que está realizando la transcripción.
- Se debe tener en cuenta que, para realizar el cobro de los medicamentos al PATRIMONIO AUTÓNOMO DE LA PPL, el operador debe anexar a la factura, los siguientes soportes:
 - a) Autorización
 - b) Factura de compra del medicamento y/o pantallazo del termómetro de precios.
 - c) Evolución médica
 - d) Formula médica

Nota: estos dos últimos soportes, deben contener fecha, firma y registro médico legible.

Precio y Forma de Pago de los Medicamentos y Dispositivos Médicos

Los medicamentos y dispositivos que estén regulados por resolución vigente o las que la modifiquen, su reconocimiento no podrá superar los valores máximos establecidos en la mismas, y los que no se encuentren allí descritos, **se reconocerán y pagarán conforme al termómetro de precios, tarifa promedio entre minino y máximo más el 25%**. En cuanto a los productos dermatológicos, pañales y suplementos nutricionales, se pagarán por evento, previa auditoria y aval de pago por la firma auditora.

Para el caso de medicamentos no incluidos en el pago global prospectivo (Alto Costo) que superen el valor de dos millones de pesos M/L Cte. (\$2.000.000), estos serán respaldados económicamente, previo envío de cotización y aval del CONTRATANTE.

Lo anterior de acuerdo con la Circular 13 de 2022 Artículo 7. De la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMDM Margen adicional autorizado para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud— IPS.

Mecanismo Y Forma De Pago:

El pago de los servicios de salud será por PAGO GLOBAL PROSPECTIVO, en los términos del artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades del Decreto 441 de 2022, Ley 100 de 1993, artículo 179, Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. El PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL cancelará el valor del contrato, mediante pagos mensuales anticipados correspondientes al 60% del valor de la factura bajo la modalidad de GLOBAL PROSPECTIVO dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en el art. 13 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen, de conformidad al cumplimiento de frecuencias de uso pactadas anexas para cada operador al presente documento. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo correspondiente al 40%, se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la auditoría realizada. Las facturas presentadas deberán reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de RIPS, reportes de la Resolución 202 del 2021 y de la resolución 202 de 2021 NOTA 1: Para cada pago, se deberá presentar la factura dentro de los veinte dos (22) primeros días hábiles de cada mes y deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso y, los demás relacionados en las obligaciones del contratista.

Obligaciones del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024

En virtud del contrato tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar oportunamente el valor del contrato, en la forma definida en la cláusula forma de pago.
- b. Informar al CONTRATISTA sobre cualquier irregularidad u observación que se encuentre en la ejecución del contrato.
- c. Realizar la supervisión del contrato, a través del servidor que designe para el efecto.
- d. Realizar la auditoría a las cuentas presentadas por el CONTRATISTA.
- e. Suministrar y facilitar al CONTRATISTA la información y medios necesarios para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato.

- f. Definir los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan el funcionamiento de la red de prestación de servicios para la población privada de la libertad.
- g. Proporcionar al CONTRATISTA toda la información necesaria para el cumplimiento del contrato. Así mismo, tendrá disponibilidad para reunirse con el CONTRATISTA tantas veces como fueran necesarias durante la vigencia de este.
- h. Realizar en conjunto con el CONTRATISTA las conciliaciones de cuentas que se requieran, no obstante, lo anterior las partes efectuarán una conciliación trimestral.
- i. Garantizar la articulación entre el CONTRATISTA, la RED EXTERNA contratada y los demás CONTRATISTAS de programas o proveedores, que permitan la continuidad en la prestación del servicio de salud, de baja, mediana y alta complejidad.
- j. Las demás derivadas de la naturaleza y del presente contrato.

Original firmado.

MARÍA FERNANDA JARAMILLO GUTIÉRREZ

Vicepresidente de Negocios Fiduciarios

Representante Legal

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Actuando única y exclusivamente en calidad de

vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024**