

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024
NIT: T 830.053.105-3 Y CON CÓDIGO SFC 119927

INVITACIÓN PÚBLICA No. 001 de 2024

RESPUESTA A OBSERVACIONES AL PROCESO DE SELECCIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN
PÚBLICA

Fiduprevisora S.A., actuando como vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024** atendiendo los dispuesto en el Anexo No. 17 “CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN PÚBLICA” en el marco del Proceso de Selección mediante invitación Publica No. 001 de 2024 cuyo objeto es: “**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 pago global prospectivo, garantizando capacidad técnica resolutiva intramural en cumplimiento a la Resolución No. 3595 del 2016, al Manual Técnico Administrativo para su implementación, y a los términos de referencia de la invitación, 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**” procede a responder las observaciones allegadas:

Nº DE OBSERVACIONES RECIBIDAS	FECHA DE RECIBO	MEDIO DE RECIBO	OBSERVANTE
65	11/07/2024	Correo electrónico	CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ
13	11/07/2024	Correo electrónico	SALUD VIP
53	11/07/2024	Correo electrónico	TU SALUD PLUS IPS
43	11/07/2024	Correo electrónico	MEDICINA INTEGRAL
16	11/07/2024	Correo electrónico	BIOMEDICAL LIFE
62	11/07/2024	Correo electrónico	IPS PLUS VIDA
4	11/07/2024	Correo electrónico	SOLUCIONES MÉDICAS IPS SAS
53	11/07/2024	Correo electrónico	IPS SAN JUAN BOSCO

30	11/07/2024	Correo electrónico	REAL SALUD CORPORACIÓN
16	11/07/2024	Correo electrónico	MOGAR SALUD UT
16	11/07/2024	Correo electrónico	LILIA CALDERÓN

• OBSERVACIONES ALLEGADAS POR CRUZ ROJA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
CRUZ ROJA	1	Teniendo en cuenta que el operador tiene a cargo la presentación de la propuesta del talento humano, solicitamos precisar ¿esto aplica también para el talento humano de farmacia y el personal de gestión documental?, esto teniendo en cuenta que para estas áreas de servicio presentan asignación de estructura de talento humano tal como se evidencia en el anexo 2.1.-sub-No. -01-del-anexo-No. -02-talento-humano-gestión-farmacéutica-en-capita y en el anexo 04, pág. 03.	Se aclara que el talento humano definido para farmacia es el descrito en el SubAnexo No. 1 del Anexo 2. Para el caso de gestión documental (auxiliar de archivo de historia clínica), si se precisa que este perfil se incluya dentro de la propuesta general de talento humano del oferente, teniendo en cuenta que con este perfil se dé cumplimiento a las fases indicadas en el SubAnexo No. 1 del Anexo 6 - Sistemas de Información.	NO
CRUZ ROJA	2	De acuerdo al comportamiento operacional y de seguridad de algunos ERON, se evidencia que el proceso de traslados de PPL a las UAP se facilita por parte del INPEC en horas de la mañana por disponibilidad de guardia, sin permitir atenciones programadas en el horario de la tarde. - ¿se deberá garantizar médicos en la hora de la tarde o esta programación puede quedar sujeta los acuerdos con el personal del INPEC del establecimiento?	Preferiblemente la programación debe hacerse en horas de la tarde. Sin embargo, es preciso aclarar que el comportamiento de algunos ERON es diferente; por lo tanto, al momento de enviar la propuesta especificar en que ERON se tendría una alternativa distinta. Finalmente, todas las programaciones deben hacerse en consenso con el INPEC	NO

CRUZ ROJA	3	¿El horario del personal de odontología debe tener el mismo horario del personal médico? ¿Los profesionales de salud oral deben asistir en las tardes o las jornadas podrán ser concertada con el personal del INPEC de cada establecimiento?	Preferiblemente la programación debe hacerse en horas de la tarde. Sin embargo, es preciso aclarar que el comportamiento de algunos ERON es diferente; por lo tanto, al momento de enviar la propuesta especificar en que ERON se tendría una alternativa distinta. Finalmente, todas las programaciones deben hacerse en consenso con el INPEC	NO
CRUZ ROJA	4	¿Bajo qué parámetros se realizaría la implementación de reconocimiento biométrico a través del sistema 360, en cada establecimiento farmacéutico? Esto teniendo en cuenta que el sistema 360 es de dominio INPEC, ¿Se habilitará algún campo en el aplicativo para el registro biométrico?	Efectivamente, se habilitará un campo para el registro biométrico, la implementación debe hacerse en la totalidad de los ERON a cargo.	NO
CRUZ ROJA	5	¿Si la planificación de servicios va a ser guiada por la “¿HERRAMIENTA DE FORTALECIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD”, porque esta herramienta no hace parte de los documentos de la invitación? ¿La herramienta mencionada, será base para la medición de indicadores?, Si la respuesta es positiva ¿Dentro del proceso de invitación publica cuál es el mecanismo de socialización para la evaluación de los participantes? ¿Las actividades planeadas en la Herramienta mencionada, guardan relación con las frecuencias de uso de servicios de la Resolución 3280? ¿Cuál es el fundamento técnico científico o normativo sobre el que se formulan las actividades de planificación que aporta esta herramienta?	Se trabajará por medio de estimaciones generadas de acuerdo con las actividades de obligatorio cumplimiento por ruta y metas establecidas priorizadas	SI

CRUZ ROJA	6	¿Por qué si en el anexo 1 "Actualización lineamiento técnico para el recurso humano salud en ERON" indica que "...No se tiene en cuenta el perfil psicólogo ya que este servicio debe ser prestado por el operador que tiene a cargo el programa de salud mental", el Anexo 4 menciona que se debe contar con el personal de psicología y se debe garantizar la prestación por cualquier modalidad (presencial o telemedicina)?	Con respecto a la presente observación nos permitimos aclarar que el psicólogo debe garantizarse como lo indica el Anexo 4, dando cumplimiento a las RUTAS INTEGRALES, para ello se modifica el anexo 4 con aclaración.	SI
CRUZ ROJA	7	¿Cómo hacer la consecución de los siguientes documentos (Ficha técnica, registro sanitario o permiso de comercialización, factura, certificado de importación. Manuales en español) teniendo en cuenta que son equipos comprados por INPEC hace varios años???	Cuando los equipos pertenezcan al establecimiento, se deberá generar la solicitud de los documentos de los equipos biomédicos al INPEC. Si el INPEC no cuenta con dichos soportes, considerando que se adquirieron hace varios años, solicitará un certificado, un acta, una circular o documentos que indiquen que por parte del INPEC no se cuentan con los archivos correspondientes.	NO
CRUZ ROJA	8	¿Cuál es la fuente del denominador del indicador "Porcentaje de exámenes de egreso odontológica realizados"? ¿Cuál es la ruta para que el personal de odontología sea informado de la PPL con egreso y así proceda a realizar el examen de egreso? ¿Cuál es la herramienta/formato de registro donde se notifique al personal asistencial de la UAP de la PPL con egreso, para proceder a realizar el examen de egreso?	El denominador del indicador es el total de PPL con egreso del ERON en el periodo de reporte. Esta Ruta de definirá con el INPEC al momento de inicio del contrato al igual que la herramienta o Formato donde se genera dicho reporte	NO
CRUZ ROJA	9	¿Cuál es el método que se utilizará para mitigar el impacto que genere sobre la medición de los indicadores EME y VOE, la ausencia, no reporte o reporte incompleto, en la entrega de información por parte del área jurídica de cada ERON a Sanidad?	El operador en salud deberá acercarse constantemente al área jurídica de cada ERON a Sanidad para garantizar que los EME y VOE se realicen al 100 % de forma presencial y solo en casos específicos se podrá realizar por tele consulta asistida.	NO

CRUZ ROJA	10	¿Todas las brigadas intramurales, relacionadas con la "Mediana Complejidad Ambulatoria Especializada Intramural" requieren autorización?	Los servicios contratados bajo el pago global prospectivo PGP no requieren autorización.	SI
CRUZ ROJA	11	¿Cuál es el tiempo establecido para la entrega de autorizaciones por parte del Fondo?	Los servicios contratados bajo el pago global prospectivo PGP no requieren autorización.	SI
CRUZ ROJA	12	Para el caso de los exámenes de laboratorio que hacen parte del PGP, ¿se requiere autorización /respaldo económico con fecha previa a la realización del examen?	Los servicios contratados bajo el pago global prospectivo PGP no requieren autorización.	SI
CRUZ ROJA	13	¿Cuál es el plazo establecido para que la Dirección técnica entregue al operador la certificación para el pago de la Prima variable?	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, no se genera dicha certificación. Por el contrario, la certificación que se genera se denomina VALOR ADICIONAL la cual esta indexada en los Términos de referencia. Dicha certificación será expedida desde el día 25 al último día hábil del mes.	SI
CRUZ ROJA	14	¿Cómo hacer la consecución de la documentación mínima necesaria para el licenciamiento de práctica médica para equipos de radiación ionizante, tomando en cuenta que la normatividad 482 del 2008 solicita: Planos de la infraestructura con áreas adyacentes requeridas, certificado de existencia y representación legal "INPEC", factura, documentos suministrados por el instalador del equipo que contenga resultados de la prueba inicial de caracterización y puesta en marcha del equipo y demás documentación según norma.?	No todos los ERON cuentan con equipos ionizantes. En los que existan, se debe realizar la autoevaluación solicitada y tener acercamiento con los Entes Territoriales para las gestiones pertinentes; en los que no se pueda avanzar en el proceso, el operador debe garantizar la realización de radiografías a la PPL con la red que cuente.	NO

CRUZ ROJA	15	Si la Atención de Ambulancia Básica de La IPS al ERON o domicilio, está cubierta por la cápita, ¿por qué aparece también en el PGP?	Se aclara que sí hay diferencia, dado que el PGP indica ambulancia de IPS a IPS	SI
CRUZ ROJA	16	Si la CONSULTA DE OPTOMETRIA, está cubierta por la cápita, ¿por qué aparece también en el PGP? En los servicios incluidos en el anexo 15 nota técnica del PGP.	Se debe prestar en la cápita, por lo tanto, se excluye del PGP.	SI
CRUZ ROJA	17	¿Todos los consultorios y establecimientos deben contar con centrífuga y lámpara cuello de cisne según lo indica en dotación básica de la consulta medicina general?	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.	SI
CRUZ ROJA	18	¿Teniendo en cuenta que las amalgamas están discontinuadas es necesario contar con amalgamador?	Se debe garantizar Amalgamador o Lámpara de Foto curado para las intervenciones en piezas dentales posteriores (premolaes y molaes), del resto se prefiere el uso de resinas. En caso de contar con lámpara de foto curado, no es necesario el uso de Amalgamador.	NO
CRUZ ROJA	19	En el " Alcance del objeto a contratar" se menciona: "Los servicios de salud se deben garantizar bajo un modelo de prestación enfocado en Medicina Familiar y/o medicina interna en busca de generar; (resolutividad, toma de decisiones, pertinencia, entre otros) ..." . Teniendo en cuenta esto, ¿ El anexo técnico N 1? menciona como profesional Médico internista haciendo referencia a que puede ser Médico internista o Medico familiar?,	Se aclara que dicho servicio debe ser prestado por Médico internista y/o Médico familiar, dando claridad y transparencia se actualiza el Lineamiento técnico de talento humano. Anexo No. 1 generado desde INPEC y el Anexo No. 4 Gestión de talento humano.	SI

CRUZ ROJA	20	Se solicita aclarar cuántos y cuáles profesionales se requieren por ERON o por regional. Esto, debido a que en diferentes documentos de los pliegos tales como el anexo 01 y el anexo 04 difieren en los profesionales mínimos.	El Lineamiento técnico de INPEC indica (...) "El operador de servicios de salud intramural debe presentar la propuesta de Talento humano requerido en cada ERON al Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Atención en Salud PPL, quien enviará en un término perentorio dicha propuesta a la Subdirección de Atención en Salud de la Dirección General del INPEC, quien a su vez revisará el cumplimiento a lo estipulado en el lineamiento y la necesidad institucional para su aprobación." (...) Por lo tanto, es el oferente quien propondrá los profesionales en salud que tendrá por ERON, teniendo en cuenta como base los mínimos requeridos para atención intramural presencial y los profesionales en salud que se requieren para dar cumplimiento a las Rutas integrales, los cuales están sujetos a aprobación por parte del INPEC. Adicional a ello, como anexo a la oferta, deberán cargar su primera propuesta de talento humano mínimo por ERON. Este punto es aclarado en los Términos de Referencia.	SI
CRUZ ROJA	21	Se solicita a la entidad que elimine el requisito de médico internista toda vez que los procesos de este los puede hacer el director científico del proceso.	En procesos anteriores se han tenido impactos positivos con la intervención del Médico Familiar y/o Médico Internista en temas relacionados con la resolutiveidad de los servicios de baja complejidad, en relación con la asistencia u orientación a los médicos generales y en la definición de pertinencia de un importante número de casos de referencia.	SI
CRUZ ROJA	22	Se solicita a la entidad aclarar si es un médico internista por ERON o por Regional.	Se debe contar con mínimo un (1) médico internista por Operador en salud.	SI

CRUZ ROJA	23	Los medicamentos empleados para el tratamiento de enfermedades de alto costo en Colombia, dentro de los cuales se encuentran terapias para hemofilia, enfermedad renal, cáncer, artritis reumatoidea, hepatitis, entre otras, al ser formulados por especialistas de la red externa a cargo del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 la RED ¿deberá entregarlos el operador y facturarlos por evento? Esta pregunta deriva de lo mencionado en el párrafo como ordenamiento por "otras especialidades". Solicitamos especificar a que corresponde "otras especialidades".	Los medicamentos para las patologías de alto costo se facturarán bajo la modalidad de evento	SI
CRUZ ROJA	24	Aclaración: ¿Se podrán facturar mensualmente el valor del variable?, si la respuesta es sí, el pago será con la evaluación de los indicadores y la evaluación será mensual?	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, no se genera dicha certificación. Se realiza ajuste en Anexo No. 12 Financiero	NO
CRUZ ROJA	25	Se le solicita a la entidad generar un presupuesto aparte de la cápita para este proceso debido a que la digitalización de las historias clínicas no es un proceso o servicio de salud ni conexo y, su realización genera sobrecostos que pueden afectar la viabilidad financiera del rubro de la cápita.	No se acepta la observación. Se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección. Los prestadores de servicios de salud deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico; el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.	NO

CRUZ ROJA	26	Se menciona la especialidad de medicina interna incluida en la cápita, sin embargo, no es claro si ¿es adicional a la especialidad de medicina familiar o si se podrá tener una especialidad u otra o deben ser garantizadas ambas?	Para los servicios capitados se acepta un Médico Familiar o Médico Internista. En procesos anteriores se han tenido impactos positivos con la intervención del Médico Familiar y/o Médico Internista en temas relacionados con la resolutiveidad de los servicios de baja complejidad, en relación con la asistencia u orientación a los médicos generales y en la definición de pertinencia de un importante número de casos de referencia.	SI
CRUZ ROJA	27	¿Solicitamos amablemente se nos indique a que fuentes se refiere para controlar los picos eléctricos que se presentan en los establecimientos?, todo lo anterior teniendo en cuenta que las variaciones de energía son altas, y existen equipos que no se pueden usar con regulador por su potencia.	Se aclara que para el registró en el sistema de información Salud 360 se realiza a través del canal de internet de INPEC. Para los equipos de cómputo se requiere una UPS para protegerlos de fallas en el fluido eléctrico.	NO
CRUZ ROJA	28	En establecimientos menores a 200 PPL, ¿Cuál es la frecuencia de uso que se utilizó para determinar que debe prestarse una brigada semanal de nutrición y trabajo social? Si la resolución 256 y la 1552 indica un tiempo de oportunidad para citas especializadas (Medicina interna-ortopedia) ¿Cuál es el soporte normativo para solicitar una oportunidad en menos de 72 horas para consulta de nutrición?	La frecuencia de uso está determinada por la necesidad del servicio y la demanda de la PPL en los ERON. El tiempo estipulado para la atención de nutrición a las 72 horas está determinado por las necesidades institucionales, ya que una vez generada la orden es necesario definir la dieta terapéutica a suministrar y articular con el operador de alimentación, la entrega de estas para salvaguardar la salud de la población y disminuir los riesgos jurídicos.	NO
CRUZ ROJA	29	¿Cuál es el alcance para el mejoramiento parcial de los materiales de pisos, cielorrasos y enchapes? Teniendo en cuenta que el concepto de parcial es subjetivo y complejo de medir.	Es responsabilidad del operador asegurar las 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, mantenimiento, sustitución, restitución o mejoramiento parcial de los materiales de pisos, cielorrasos, enchapes y pintura en general	NO

			necesarias para garantizar un servicio de salud de baja y mediana complejidad intramural. Frente a las reparaciones locativas mayores es responsabilidad del INPEC y el papel de operador será reportar de manera oportuna las reparaciones locativas que den lugar a arreglos mayores.	
CRUZ ROJA	30	Se solicita aclarar cuál es la diferencia entre los servicios prestados por el médico internista cuando son prestados bajo la modalidad PGP y aquellos prestados bajo la modalidad Cápita	Los servicios prestados por Médico Internista en la Cápita son todos aquellos relacionados con las Rutas Integrales de Atención y los prestados en el PGP por son todas aquellas Atenciones de Medicina Interna de Morbilidad que no hacen parte de las Rutas Integrales de Atención.	SI
CRUZ ROJA	31	Si la resolución 2654 del 2019 establece las disposiciones y parámetros para la práctica de telemedicina en el país ¿cuál es la razón técnica para solicitar que la consulta por dermatología deba ser 100% presencial, sin permitir esta modalidad como opción que contribuya a un mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio en términos de oportunidad y resolutivez?	La razón obedece a la necesidad y a la experiencia evidencia de este servicio, en los ERON no existen equipos e infraestructura que permitan una óptima prestación por telemedicina, por lo cual, se requiere de las valoraciones presenciales, a su vez de acuerdo con la experiencia en otras contrataciones estas atenciones por telemedicina para determinar lesiones en piel no han sido aceptadas.	NO
CRUZ ROJA	32	¿Cuál es el anexo técnico (indicadores), o la metodología para la evaluación del valor variable? ¿Cuál es el tiempo estimado para la medición de los indicadores, posterior al mes de ejecución? ¿Cuál es el mecanismo de notificación y conciliación de los indicadores?	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable. La evaluación se realizará con base en el cumplimiento de Indicadores priorizados, los cuales será socializados en un tiempo prudencial (dentro de los primeros 30 días de inicio del contrato)	NO
CRUZ ROJA	33	¿Se debe solicitar respaldo económico u autorización para los servicios incluidos en el PGP?	Los servicios incluidos en el PGP no requieren autorizaciones	NO

CRUZ ROJA	34	¿El ordenamiento de psiquiatría (MEDICAMENTOS- IMÁGENES- LABORATORIO CLINICO), hacen parte de que modalidad PGP o EVENTO? En municipios no capitales donde la oferta de servicios de mediana complejidad y/o alta complejidad no exista, ¿Se podrá soportar con la oferta de servicios en los municipios más cercanos?	Los servicios de Salud Mental como Psiquiatría no están incluidos en el PGP.	NO
CRUZ ROJA	35	Los servicios que aparecen en el anexo 15 nota técnica del PGP que NO hacen parte del anexo 9 pero están valorizados en \$ 0, ¿Como se reflejan en el valor total asignado para el PGP? Por ejemplo, TAC de tórax, cuya cantidad estimada en el mes es de 23 eventos valorizados en \$ 0. ¿Por qué el valor de este servicio como otros no se tuvo en cuenta para la determinación del valor final del PGP?	Los servicios que se encuentran valorizados en cero (0) corresponden a códigos no homologados en la resolución 2336 de 2023, por lo tanto, no hacen parte de las inclusiones de este PGP y no serán objeto de evaluación de cumplimiento de actividades.	NO
CRUZ ROJA	36	¿El enunciado se puede interpretar de la siguiente manera: Por cumplimiento en las metas en un porcentaje esperado igual o mayor a un 3%, se reconocerá un 30% adicional y cuáles serán las metas e indicadores para este reconocimiento?	Se reconocerá o se descontará un 30% del valor adicional (\$6.000) si cumple con los criterios definidos, el 3% es el margen sobre el cumplimiento del indicador. La evaluación se realizará con base en el cumplimiento de Indicadores priorizados.	NO
CRUZ ROJA	37	Aclaración ¿No es claro la forma cómo se plantea el descuento, si se cumple >= 70% existe reconocimiento, o si el resultado es >3% existe un valor adicional del 30%? Dado que será descontado o reconocido según se entiende, pero en difícil acceso las condiciones de contratación de personal y de servicios se requiere de dicho valor.	No aplica esta observación en la página 32 no se describe el descuento señalado para el PGP.	NO

CRUZ ROJA	38	¿Cuál es el formato para presentar el listado de tarifas de servicios ofertados?	Se acoge observación, se ajustan términos de referencia; no se cuenta con ningún formato para el listado de los servicios ofertados.	SI
CRUZ ROJA	39	¿Cuál es el valor asignado al PGP? ¿Por qué si el valor estimado en el formato 15 "Anexo técnico del PGP" es igual a \$1.620.260.372, el valor que aparece en el documento "términos de referencia operadores regionales licitación es inferior (\$1.116.583.201)?	Se realiza ajuste de la nota técnica, se reitera presupuesto definido en los términos de referencia.	SI
CRUZ ROJA	40	¿Por qué si la cantidad de PPL documentados en el anexo 14, Operador en salud No 2 Regional Central, corresponde a 36.334, con 38 ERON el número de PPL del anexo 15 Nota técnica del PGP menciona 37.154?	En la página del anexo 14 no se describe número de PPL en la página 34, se ratifica la población indicada en el anexo técnico nota del PGP.	NO
CRUZ ROJA	41	Aclaración sobre la posibilidad establecer criterios de participación independientes sobre cada indicador, que no corresponden con el % de participación definición en la UT, Consorcio o Promesa de sociedad, los cuales pueden ser ponderados al final.	Los criterios de participación sobre cada indicador deben ser los mismos del porcentaje de participación en la definición de la Unión Temporal, Consorcio o promesa de Sociedad Futura	NO

CRUZ ROJA	42	Aclaración: ¿En caso de promesa de sociedad futura, podrán establecerse criterios de participación accionarias diferentes a la establecidas en los indicadores?	Los criterios de participación sobre cada indicador deben ser los mismos del % de participación en la definición de la Unión Temporal, Consorcio o promesa de Sociedad Futura.	NO
CRUZ ROJA	44	Se solicita aclarar que se entiende por cercanía. Esto, debido a que es necesario establecer unos límites objetivos frente a los cuales se pueda entender qué tan lejos o cerca debe estar el oferente de la regional a la cual se presente.	Se permita la prestación de servicios con prestadores del mismo departamento o de departamentos circunvecinos, en cumplimiento de la normatividad legal vigente.	NO
CRUZ ROJA	43	Se solicita a la entidad ampliar la posibilidad de que un mismo oferente ya sea único o plural se pueda presentar a varias regionales. Esto, debido a que el uso de economías de escala y diferentes factores operativos le permitirían prestar el servicio en más de una regional, sin necesidad de afectar la calidad en la prestación del servicio. A mayor capacidad operativa en el territorio nacional el oferente puede conseguir mejores precios y reducir los costos asociados a la prestación del servicio.	No se acepta su observación, esto con el ánimo de gestionar el riesgo y con el propósito de no generar una concentración de operadores en diferentes regiones, garantizando que el servicio se preste adecuadamente en cada una de las regionales, bajo el entendido que cada grupo corresponde como una operación regional, por lo tanto, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO

CRUZ ROJA	45	Solicito se aclare si las entidades sin ánimo de lucro que cumplan con lo establecido en el Artículo 2.5.3.9.15 del DUR 760 de 2015 ¿Podrán aportar solo el certificado que expide el Ministerio de Salud con firma digital? En caso de ser necesario aportar documento adicional, agradezco indicar ¿cuál es el documento?	Se aclara al proponente, que el documento valido para aportar al presente proceso de selección es 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.	NO
CRUZ ROJA	46	Se requiere aclaración dado que en el formato no existe un valor objetivo para este indicador, pero en el formato se exigen	Se ajustarán los términos de referencia incluyendo en los requisitos habilitantes de la capacidad organizacional, el indicador de margen de utilidad teniendo en cuenta un índice mayor o igual al 4% y debe calcularse como se establece en los anexos 09A y 09B.	SI
CRUZ ROJA	47	Aclaración: En línea con la pregunta anterior, ¿los porcentajes de indicadores económicos u financieros podrán ser diferentes de los porcentajes totales definidos en la UT, Consorcio o Promesa de sociedad?	Se hace claridad que la información financiera se debe presentar conforme a la participación de cada uno de los integrantes de la unión temporal o del consorcio.	SI

CRUZ ROJA	48	Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas 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 oportuna y cabalmente el objeto del contrato. En este orden de ideas, realizando un análisis de los indicadores financieros requeridos para la presente contratación, frente a la naturaleza, objeto y valor del proceso, encontramos que los mismos limitan significativamente la participación de muchas compañías del sector que cuentan con la idoneidad y capacidad para prestar el servicio que pretende contratar la Entidad. Siendo así, de forma atenta y respetuosa solicitamos se modifiquen los indicadores requeridos, así: ÍNDICE DE LIQUIDEZ: mayor o igual a 1.5%. INDICE DE ENDEUDAMIENTO: menor o igual al 85%. RENTABILIDAD DE PATRIMONIO mayor o igual al 7%. RENTABILIDAD DE ACTIVO mayor o igual al 2%. COBERTURA DE INTERESES mayor o igual al 0.75.	De acuerdo a los términos de referencia no se modificarán los indicadores financieros establecidos debido a que estos reflejan la salud financiera de los proponentes. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir de manera oportuna y cabalmente el objeto del contrato.	NO
CRUZ ROJA	49	Se solicita a la entidad tener en cuenta que los certificados de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios, tanto de personas naturales como de las sociedades de contadores públicos, y demás personas jurídicas inscritas en la Junta Central de contadores tendrán una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de su expedición, y su valor será el establecido en la fecha de radicación de la respectiva solicitud, por lo tanto solicitar esta certificación con una fecha de expedición de 1 mes	No se acepta su observación y se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO

		contradictoria a lo establecido por la certificación.		
CRUZ ROJA	50	¿Cuál será el proceso de evaluación? puntualmente, ¿cómo se resolverá en caso de empate entre proponentes?	Se aclara al proponente, que la fiduprevisora designara un comité evaluador conformado por un componente jurídico, técnico y financiero para adelantar el proceso de evaluación, la cual se realizara conforme a lo estipulado en los Términos de Referencia del presente proceso de selección. En caso de empate se manejará el criterio de desempate de la siguiente manera: CRITERIOS DE DESEMPATE. Una vez evaluados los requisitos ponderables, en caso de presentarse un empate entre dos o más proponentes, se dará prioridad a los siguientes criterios de desempate, con el fin de establecer el primer orden de elegibilidad: a. Si el empate se presentare entre un proponente extranjero y un proponente nacional colombiano, se preferirá la Propuesta presentada por el proponente nacional colombiano. b. Se preferirá al proponente que haya obtenido el mayor puntaje en el primer factor de ponderación y calificación establecido en los presentes TÉRMINOS DE REFERENCIA, el cual será Acreditación de Alta Calidad. c. Si persiste el empate, se preferirá al proponente que tenga el mayor puntaje en el segundo factor de escogencia en los presentes TÉRMINOS DE REFERENCIA, el cual será experiencia adicional en regímenes del SGSSS.	SI

		d. Si persiste el empate, se preferirá al proponente que tenga el mayor puntaje en el tercer factor de escogencia en los presentes TÉRMINOS DE REFERENCIA, el cual será Apoyo a la Industria Nacional. Y así sucesivamente hasta que se agoten todos los factores de ponderación. Ahora bien, si después de agotar los pasos expuestos anteriormente persiste el empate, se generará una citación virtual a los oferentes que se encuentren empatados, en el día y hora que sea estipulado mediante comunicado oficial. Para dichos efectos, los representantes legales (o delegados) de los interesados empatados deberán encontrarse conectados; en el caso de que no se encuentren conectados todos los interesados, se reprogramará la audiencia de desempate. De acuerdo con lo anterior, si al reprogramarse la audiencia persiste la ausencia de alguno de los interesados el contratante procederá a realizar la audiencia grabando y dejando constancia en el acta de las actuaciones generadas. • Desde que se inicia la audiencia se dará clic al botón de grabar y la grabación será parte integral del acta que se genere de la audiencia de desempate. • Posteriormente, la persona que preside la reunión y como representante del patrimonio autónomo se asegurará de la presencia de los interesados y explicará el proceder del presente proceso. • Seguidamente, el representante de la Fiduciaria deberá compartir	
--	--	--	--

			pantalla y constatará que todos los interesados puedan ver el archivo que se esté proyectando. • La posición de cada proponente para el presente sorteo dependerá de la hora de recibo de su oferta, es decir, se le asignará la posición 1 para el sorteo de número aleatorio al proponente que primero presentó su oferta, ocupará la posición 2 para el sorteo de número aleatorio al proponente que presentó su oferta en segundo lugar, y así sucesivamente. Para esto se compartirá en pantalla, el acta de audiencia virtual de cierre de la LPA. • Una vez compartida la pantalla, se abrirá el explorador y se dirigirá a la página https://app-sorteos.com/es/apps/sortear-numeros-online, donde se adelantará el diligenciamiento de cada uno de los campos de acuerdo con el número de oferentes empatados. Nota: Se deja expresa salvedad que ni Fiduprevisora, ni el Patrimonio Autónomo, ni el fideicomitente, ni la ENC tienen algún vínculo con el dueño, creador o desarrollador de la aplicación en mención y la selección de la misma se hizo siguiendo criterios de objetividad en la aplicación de los criterios de desempate e interfaz amigable para los participantes. • 1er campo - Título: Se nombrará el sorteo como “Desempate” acompañado del número de licitación privada abierta. • 2do campo - Números a generar: Dependiendo de la cantidad de oferentes empatados se definirá este número. • 3er campo – Número mínimo: Se definirá en este campo el número donde iniciará la serie, en este caso	
--	--	--	---	--

			será el número uno (1). • 4to campo – Número máximo: Se definiera en este campo el número donde terminará la serie, en este caso será el número cien (100). • 5to campo – Números Únicos (sin repetir): Se seleccionará la presente condición para que de esta forma no se repitan los números de los oferentes empatados en el sorteo. 6to campo – Generar Números: Al hacer clic en este campo automáticamente se generarán los números aleatorios con las condiciones definidas en los campos anteriores, de acuerdo con el número obtenido, se establecerá el orden de elegibilidad, siendo el primer lugar aquel que haya obtenido el valor numérico más alto. De las anteriores actuaciones, se dejará constancia mediante acta y se publicará el orden de elegibilidad establecido por el comité evaluador.	
CRUZ ROJA	51	Atendiendo a los criterios de selección objetiva solicito se aclare ¿serán sujeto de evaluación y ponderación, criterios como la oferta de Red de servicios, su habilitación y el modelo de salud?	Estos requisitos Red de servicios, su habilitación y el modelo de salud son habilitantes, por lo tanto, de no cumplir estos requisitos habilitantes se descarta la oferta y no continúa el proceso ponderable.	NO

CRUZ ROJA	52	¿Cuáles son los distintos anexos, ya que en la plataforma solo aparece el Formato No 5? ¿Cuáles son los documentos que acreditan Trato Nacional? ¿Tratándose de servicios de salud, basta una certificación suscrita por el promitente representante de la promesa de sociedad, de promesa de contratación de personal de nacionalidad colombiana para acreditar el trato nacional?	Se revisa y se ajusta, por lo tanto, el Formato que deben diligenciar acreditando dicho requisito es el Formato No. 05_Apoyo a la industria nacional.	NO
CRUZ ROJA	53	¿Se puede acreditar el cumplimiento de criterio por medio de la red de prestadores aliados?	Si se puede acreditar incluyendo personas certificadas con discapacidad de la red aliada y que previamente manifestaron el compromiso de hacer parte de la red de prestación de servicios para la población PPL.	NO
CRUZ ROJA	54	¿Se puede acreditar el cumplimiento de criterio por medio de la red de prestadores aliados?	No, la experiencia debe acreditarla directamente el operador.	NO
CRUZ ROJA	55	Solicito se elimine este requisito, pues en el sector salud es alto el nivel de litigiosidad por falta de recursos que ha generado la crisis. De no ser posible, solicito se aclare ¿cómo se determinará la existencia de medidas cautelares? y así se tenga en cuenta solo procesos con auto de seguir adelante con ejecución, pues en el	No se acepta la observación presentada por el proponente, referente a eliminar el requisito establecido en el literal z. de las causales de rechazo de los TDR, y se aclara que la entidad determinara la existencia de medidas cautelares mediante las herramientas que dispone la entidad para tal fin, con el	NO

		sector salud es alto el nivel de litigiosidad, sin que siempre exista la obligación de pago, por las condiciones de título complejo que requiere acreditar ante los juzgados, los soportes de prestación del servicio.	propósito de verificar la idoneidad de la IPS.	
CRUZ ROJA	56	Teniendo en cuenta que la información requerida para calcular los indicadores de la resolución 4505, se encuentra registrada en el aplicativo 360, ¿El informe será exportado del HIS por el fondo de atención en salud o se dará acceso para la descarga a los operadores?	El Patrimonio Autónomo a través de la coordinación tics de la unidad operativa habilitará los permisos para el descargue de los informes del aplicativo Salud 360 para que el operador realice el reporte de los indicadores qué hacen parte de la obligación contractual	NO
CRUZ ROJA	57	De acuerdo a lo definido en la resolución 256 ¿Se realizará cargue de los datos de identificación de la PPL? Teniendo en cuenta el artículo 2 y su parágrafo donde e excluye del ámbito de aplicación de la presente resolución a los Profesionales Independientes de Salud, a las Entidades con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y a las entidades de los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.	El operador debe reportar a la Unidad Operativa del Patrimonio Autónomo, los indicadores de la calidad de la Resolución 256 de 2016 que le apliquen en el marco de los servicios suministrados a la población PPL.	NO
CRUZ ROJA	58	¿Cuál es el lineamiento que se entregara a la red hospitalaria para indicarle la separación de facturas en caso de internaciones que superen los días cubiertos y por tanto una parte de la cuenta este a cargo del operador y otra a cargo del Fondo?	El Operador en Salud debe realizar un corte de los servicios incluidos en el PGP y adjuntarlo con la factura de evento de los servicios prestados; se deben adjuntar los soportes de ambos tipos de prestaciones.	NO
CRUZ ROJA	59	¿En el espacio de firma del representante del proponente se puede registrar la firma del representante legal de la IPS que manifiesta su intención de contratar?	Se acepta y se modifica para que este indexa la firma.	NO

		Lo anterior debido a que no hay espacio para la firma de la institución que tiene la intención de contratar.		
CRUZ ROJA	60	Observación: En la actualidad los servicios contratados para Evento con el Fondo es SOAT y con la Red se tiene una negociación con puntos menos el SOAT, si los servicios de PGP tendrán unos puntos por debajo de SOAT no sería sostenible sumado a la cantidad servicios que se despiden en la nota técnica.	El Operador en Salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, Administrativa y Financiera para la prestación de los servicios descritos en esta convocatoria.	NO
CRUZ ROJA	61	Agradecería mucho su ayuda para resolver este inconveniente y proporcionar los anexos. Gracias	Una vez validado con el área de comunicaciones de la Fiduciaria se evidencia que el Anexo No. 06 - Soporte y Respaldo administrativo se encuentra cargado en la página web en el link https://www.fiduprevisora.com.co/a-nexos-invitation-publica-no-001-de-2024/ sin inconvenientes, así las cosas, se podrá descargar el documento sin problema alguno.	NO
CRUZ ROJA	62	Aclaración: En el formato de proponente plural se establecen los siguientes campos, los cuales no coinciden con los criterios de proponente único, código del servicio ofertado y no de camas disponible, diferente del formato de proponente único que solicita diligenciar nombre del servicio y modalidad de atención. Agradezco claridad.	Se acepta y se modifica el formato.	NO
CRUZ ROJA	63	Aclaración: De la lectura de la carta de intención propuesta ¿podemos diligenciar y firmar por parte del proponente único o plural la intención de contratar con la IPS, sin que el formato 17 se suscriba por parte de la red a contratar? O en caso contrario, ¿cuál sería el espacio a suscribir por la red a contratar y cual el espacio a suscribir por el proponente único o plural.	Se acepta y se modificara incluyendo la firma de la red a contratar	SI

CRUZ ROJA	64	Se solicita a la entidad aclarar si el oferente debe tener habilitado todos los servicios que hacen parte de la cápita y del PGP y de ser así en donde deben estar habilitados o si se puede acreditar con el aliado de la red que vaya a prestar el servicio.	Se acepta acreditar este criterio con los prestadores aliados que conformarán la red	NO
CRUZ ROJA	65	Aclaración sobre la posibilidad de aportar extracto del acta en lugar del acta completa para acreditar la autorización del representante con limitaciones estatutarias.	No se acepta su observación y se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR SALUD VIP:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFIC A SI O NO TERMINOS
SALUD VIP	1	Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas 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 oportuna y cabalmente el objeto del contrato. En este orden de ideas, realizando un análisis de los indicadores financieros requeridos para la presente contratación, frente a la naturaleza, objeto y valor del proceso, encontramos que los mismos limitan significativamente la participación de muchas compañías del sector que cuentan con la idoneidad y capacidad para prestar el servicio que pretende contratar la Entidad. Siendo así, de forma atenta y respetuosa solicitamos se modifiquen los indicadores	De acuerdo a los términos de referencia no se modificarán los indicadores financieros establecidos debido a que estos reflejan la salud financiera de los proponentes. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir de manera oportuna y cabalmente el objeto del contrato	NO

		requeridos, así: ÍNDICE DE LIQUIDEZ: mayor o igual a 1.5%. ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO: menor o igual al 85%. RENTABILIDAD DE PATRIMONIO mayor o igual al 7%. RENTABILIDAD DE ACTIVO mayor o igual al 2%. COBERTURA DE INTERESES mayor o igual al 0.75.		
SALUD VIP	2	Al intentar descargar estos documentos, el sistema muestra el siguiente mensaje de error: ERROR 403: La solicitud no pudo ser satisfecida. "Solicitud bloqueada. No podemos conectarnos al servidor de esta aplicación o sitio web en este momento. Es posible que haya demasiado tráfico o un error de configuración. Inténtalo de nuevo más tarde o ponte en contacto con el propietario de la aplicación o el sitio web. Si proporcionas contenido a los clientes a través de CloudFront, puedes encontrar los pasos para solucionar el problema y ayudar a prevenir este error consultando la documentación de CloudFront." Generado por CloudFront (CloudFront) ID de solicitud: ZG1Rgo8EistEUBJXfX8KaZfKErO_bodenk-2GC_ecO2Pdt4-InAyBQ== Agradecería mucho su ayuda para resolver este inconveniente y proporcionar los anexos. Gracias	Una vez validado con el área de comunicaciones de la Fiduciaria se evidencia que el Anexo No. 06 - Soporte y Respaldo administrativo se encuentra cargado en la página web en el link https://www.fiduprevisora.com.co/anexos-invitation-publica-no-001-de-2024/ sin inconvenientes, así las cosas, se podrá descargar el documento sin problema alguno.	NO
SALUD VIP	3	Se solicita a la entidad tener en cuenta que los certificados de vigencia de inscripción y de antecedentes disciplinarios, tanto de personas naturales como de las sociedades de contadores públicos, y demás personas jurídicas inscritas en la Junta Central de contadores tendrán una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de su expedición, y su valor será el establecido en la fecha de radicación de la respectiva solicitud, por lo	No se acepta su observación y se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO

		tanto solicitar esta certificación con una fecha de expedición de 1 es contradictoria a lo establecido por la certificación.		
SALUD VIP	4	Se solicita a la entidad ampliar la posibilidad de que un mismo oferente ya sea único o plural se pueda presentar a varias regionales. Esto, debido a que el uso de economías de escala y diferentes factores operativos le permitirían prestar el servicio en más de una regional, sin necesidad de afectar la calidad en la prestación del servicio. A mayor capacidad operativa en el territorio nacional el oferente puede conseguir mejores precios y reducir los costos asociados a la prestación del servicio.	No se acepta su observación, esto con el ánimo de gestionar el riesgo y con el propósito de no generar una concentración de operadores en diferentes regiones, garantizando que el servicio se preste adecuadamente en cada una de las regionales, bajo el entendido que cada grupo corresponde como una operación regional, por lo tanto, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO
SALUD VIP	5	Se solicita aclarar que se entiende por cercanía. Esto, debido a que es necesario establecer unos límites objetivos frente a los cuales se pueda entender qué tan lejos o cerca debe estar el oferente de la regional a la cual se presente.	Se aceptan prestadores del mismo departamento o de departamentos circunvecinos en cumplimiento de la normatividad legal vigente aplicable.	NO
SALUD VIP	6	Se solicita aclarar cuántos y cuáles profesionales se requieren por ERON o por regional. Esto, debido a que en diferentes documentos de los pliegos tales como el anexo 01 y el anexo 04 difieren en los profesionales mínimos.	El Operador Regional deberá presentar en la Oferta, la propuesta del THS por ERON y el Talento Humano para la Conformación Organizacional, acorde con lo establecido en el Lineamiento de Talento Humano del INPEC y el Subanexo 1-ANEXO No.-04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2.	NO
SALUD VIP	7	Se solicita a la entidad que elimine el requisito de médico internista toda vez que los procesos del mismo los puede hacer el director científico del proceso.	Para los servicios capitados se acepta un Médico Familiar o Médico Internista. En procesos anteriores se han tenido impactos positivos con la intervención del Médico Familiar y/o Médico Internista en temas relacionados	SI

			con la resolutiveidad de los servicios de baja complejidad, en relación con la asistencia u orientación a los médicos generales y en la definición de pertinencia de un importante número de casos de referencia	
SALUD VIP	8	Se solicita a la entidad aclarar si es un médico internista por ERON o por Regional.	Se requiere mínimo un médico familiar o médico internista por Operador en salud.	SI
SALUD VIP	9	Se solicita aclarar cuál es la diferencia entre los servicios prestados por el médico internista cuando son prestados bajo la modalidad PGP y aquellos prestados bajo la modalidad Cápita	Los servicios prestados por Médico Internista en la Cápita son todos aquellos relacionados con las Rutas Integrales de Atención y los prestados en el PGP por son todos aquellas Atenciones de Medicina Interna de Morbilidad que no hacen parte de las Rutas Integrales de Atención.	NO
SALUD VIP	10	Se solicita a la entidad a aclarar si el oferente debe tener habilitado todos los servicios que hacen parte de la cápita y del PGP y de ser así en donde deben estar habilitados o si se puede acreditar con el aliado de la red que vaya a prestar el servicio.	Se puede acreditar con un aliado que tenga los servicios habilitados en la entidad territorial donde se prestarán los servicios.	NO
SALUD VIP	11	Se le solicita a la entidad generar un presupuesto aparte de la cápita para este proceso debido a que la digitalización de las historias clínicas no es un proceso o servicio de salud ni conexo y, su realización genera sobre costos que pueden afectar la viabilidad financiera del rubro de la cápita.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.	NO

SALUD VIP	12	Se le solicita a la entidad cambiar el periodo de experiencia específico en prestación de servicios de salud a PPL a un (01) años de experiencia. Lo anterior, ya que consideramos que la experiencia de un año acredite de manera suficiente la idoneidad del prestador de servicios de salud para la ejecución del contrato.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, teniendo en cuenta que la experiencia específica en Prestación de Servicios de Salud a las Personas Privadas de la Libertad garantiza el bajo o nulo riesgo de improvisación y su articulación con los ERON, el INPEC y la USPEC, en el desarrollo contractual, de cara al acceso a los servicios y otros principios.	NO
SALUD VIP	13	Se le solicita a la entidad que permita que en el caso de un proponente plural dicha experiencia pueda ser acreditada sumando el tiempo de experiencia de cada uno de los integrantes del proponente plural.	No se acepta	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR TU SALUD PLUS IPS:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
Tu Salud Plus IPS	1	Los mecanismos de atención para las PPL en prisión domiciliaria debe darse acorde con lo establecido por el INPEC para estos casos. Basado en lo anterior, solicitamos que se aclare cuáles son los mecanismos implementados por el INPEC para poder construir, documentar y entregar al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, los mecanismos de atención para la PPL en prisión domiciliaria.	El oferente debe establecer los mecanismos de acceso a los servicios de salud de la población en prisión domiciliaria. El documento deberá ser construido y entregado al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 a más tardar 10 días hábiles posteriores al acto de adjudicación.	NO

Tu Salud Plus IPS	2	Se revisan los CUPS relacionados en el anexo No. 15. Encontramos CUPS de consultas, procedimientos y actividades que pertenecen a la alta complejidad, la cual no se encuentra establecida en el objeto del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos excluir todos los servicios correspondientes a las consultas, procedimientos y actividades de alta complejidad relacionadas en el anexo No. 15.	Se excluyen de esta nota técnica los CUPS de internación en alta complejidad e internación en Unidad de Cuidados Intensivos	NO
Tu Salud Plus IPS	3	Existen CUPS de consultas de especialidades que tiene una oferta limitada para la prestación de servicios intramurales. Se requiere que se aclare el mecanismo a implementar en estos casos de oferta limitada en el servicio solicitado.	El Operador en salud con la red que definirá para la prestación de los servicios debe gestionar el acceso a los servicios que contrate.	NO
Tu Salud Plus IPS	4	Solicitamos aclarar el alcance del siguiente párrafo: El médico familiar realizará seguimiento a la pertinencia de la remisión a urgencias.	El Médico Familiar o el Médico Internista, asesoraría en la resolución de casos clínicos que generen dudas para el médico general; evaluará la referencia de los pacientes que requieran remitirse por urgencias no correspondientes a emergencias médicas. (Es el médico internista y o familiar el encargado de realizar esta actividad)	NO

Tu Salud Plus IPS	5	Solicitamos aclarar el alcance del siguiente párrafo: I. Medicina Interna y/o Medicina Familiar: Consulta Médica Programada, concepto de pertinencia de la totalidad de los servicios derivados a mediana complejidad y red externa, teleasistencia en los casos requeridos. Solicitamos nos aclaren el alcance del concepto de totalidad.	Se aclara que el término totalidad hace referencia a que se debe generar la verificación por parte del médico familiar a todas las órdenes derivadas por médico general que se deban atender por mediana y alta complejidad.	NO
Tu Salud Plus IPS	6	En el anexo Anexo N.º 8- Odontología-capita-2 hablan sobre prótesis dental, pero dentro del anexo No. 9.-Anexo-No. -09-Listado-de-procedimientos-y-apoyo-diagnostico-por-capitacion-1, no se encuentra el CUPS de prótesis dental.	A pesar de que no se cuenta con un código específico para prótesis esta actividad si hace parte de la cápita, se incluye con homologación de código en el anexo 9	SI
Tu Salud Plus IPS	7	En el anexo Anexo N.º 8- Odontología-capita-2 indican " descrito en el anexo técnico de evento de Odontología", este anexo no se observa dentro de los anexos de la invitación.	A pesar de que no se cuenta con un código específico para prótesis esta actividad si hace parte de la cápita, se incluye con homologación de código en el anexo 9	SI
Tu Salud Plus IPS	8	Se solicita aclaración de ítems mencionado.	Existen establecimientos de orden nacional que tiene estructura para hombres y otra para mujeres, este ítem se refiere a ese tipo de establecimientos.	NO

Tu Salud Plus IPS	9	Cuáles son los criterios para determinar los ERON donde se dificulta conseguir el recurso humano en salud o, ¿o determina el operador?	Este criterio se define teniendo en cuenta: 1. Los que por la seguridad dificulten la consecución del talento humano. 2. Los que por su ubicación geográfica dificulten la oferta de profesionales. Esto se identifica luego de que el operador en salud publique la vacante y no reciba oferta, se evaluará en las mesas técnicas de talento humano para definir si se va a considerar ERON donde se dificulta conseguir el recurso humano en salud.	NO
Tu Salud Plus IPS	10	Se solicita aclaración en lo que respecta a los descuentos por incumplimiento. Lo anterior teniendo en cuenta q por incumplimiento en el caso de TH se descontará en el valor de la cápita y adicionalmente mencionan descuentos x incumplimiento en el valor adicional, numeral 5.2.1 literal c. De igual manera aclarar, si se aplicarán descuentos por valor variable	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, si se genera incumplimiento en el indicador se generará descuento del valor adicional y también se hará descuento de la cápita cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses.	NO
Tu Salud Plus IPS	11	Se solicita los criterios para reconocer el valor variable, teniendo en cuenta que no se encuentran dentro de los anexos	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por el contrario, la certificación y pago que se genera se denomina VALOR ADICIONAL la cual esta indexa en los términos de referencia.	NO
Tu Salud Plus IPS	12	Solicitamos que se haga aclaración en casos de eventos adversos que por fallas de conectividad o fluido eléctrico que no sea garantizado por el INPEC de manera oportuna y constante en los ERONES, que medios tendremos como OPERADOR para reportar las evidencias para el seguimiento de atenciones, cumplimientos de metas y avales de pago cuando no hay las condiciones básicas necesarias para el funcionamiento y registro en el aplicativo salud 360 (RIPS, Informes) establecidas en la suscripción del contrato. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo.	NO

		de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso al Sistema de información 360 de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.		
Tu Salud Plus IPS	13	Solicitamos aclaración en relación con el Sistema de Información en Salud sobre la indicación ...” <u>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 aplicativo.vo..”...</u> Se aclara que la conectividad y el fluido eléctrico está bajo la responsabilidad del INPEC; y el operador no puede realizar trámites y gestiones que garanticen la solución al evento adverso en el tiempo estipulado, lo que complica la exigencia de ingresar las historias clínicas en un término no mayor a 72 horas. A su vez el INPEC no permite por razones de seguridad el ingreso de ningún tipo de dispositivo de comunicación o de cómputo que garantice la conectividad o fluido eléctrico. La información que se requiere ingresar al Sistema de Información 360, es relacionada a atenciones de salud, que tienen un carácter de privacidad y no puede salir de dichos establecimientos, por su carácter de reserva. En la actualidad existen ERONES que	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo.	NO

		no cuentan con medios de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso a Sistemas de información de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.		
Tu Salud Plus IPS	14	Solicitamos que se haga aclaración en casos de eventos adversos que por fallas de conectividad o fluido eléctrico que no sea garantizado por el INPEC de manera oportuna y constante en los ERONES, que medios tendremos como OPERADOR para reportar las evidencias para el seguimiento de atenciones, cumplimientos de metas y avales de pago cuando no haya las condiciones básicas necesarias para el funcionamiento y registro en la aplicativa salud 360 (RIPS, Informes) establecidas en la suscripción del contrato. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso al Sistema de información 360 de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo	NO
Tu Salud Plus IPS	15	Se aclara que la conectividad y el fluido eléctrico está bajo la responsabilidad del INPEC; y el operador no puede realizar trámites y gestiones que garanticen la solución al evento adverso en el tiempo estipulado, lo que complica la exigencia de ingresar las historias clínicas en un término no mayor a 72 horas. A su vez el INPEC no permite por razones de seguridad el ingreso de ningún tipo de dispositivo de	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a	NO

		comunicación o de cómputo que garantice la conectividad o fluido eléctrico. La información que se requiere ingresar al Sistema de Información 360, es relacionada a atenciones de salud, que tienen un carácter de privacidad y no puede salir de dichos establecimientos, por su carácter de reserva. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso a Sistemas de información de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.	72 horas se debe incorporar la información al aplicativo	
Tu Salud Plus IPS	16	Nos indican que <u>..." El CONTRATANTE, hace entrega al operador de los formatos predeterminados por el INPEC para el manejo de la historia clínica, estos deben estar implementados en el HIS de cada operador y se tendrán estos formatos físicos como contingencia..."</u> Solicitamos aclaración a que hacen referencia en relación a que los Formatos deben estar implementados en el HIS de cada operador, cuando el Único Sistema de Información autorizado para el registro medico de los PPL es el aplicativo 360, el cual pertenece al INPEC y no al operador	Se Aclara que los formatos mencionados ya se encuentran articulados en el sistema de información de historia clínica electrónica Salud 360, así, el operador deberá garantizar el suministro de los formatos físicos para el registro de la atención en salud a la población PPL, en caso de presentar alguna falla técnica que no permita el acceso al sistema. Es importante mencionar que una vez se restablezca el acceso al sistema el operador debe garantizar la inclusión de la información	NO

Tu Salud Plus IPS	17	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del inventario en estado natural correspondiente al 25%, toda vez que desconocemos el avance de este proceso en los ERON de Noroeste y Oriente	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024; asimismo, es importante mencionar que ya se cuenta con un avance significativo en dicho procedimiento	NO
Tu Salud Plus IPS	18	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del 25% de la Fase 2, toda vez que desconocemos el avance de este proceso en los ERON de Noroeste y Oriente	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024; asimismo, es importante mencionar que ya se cuenta con un avance significativo en dicho procedimiento	NO
Tu Salud Plus IPS	19	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del 50% de la Fase 3, teniendo en cuenta el alto volumen de HC en físico que se encuentre en los diferentes ERON	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024	NO
Tu Salud Plus IPS	20	Solicitamos aclaración: ¿el operador debe enviar un listado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos con los precios a ofertar para pago por evento?	Se hizo la aclaración en los términos de referencia, no procede adjuntar ningún listado de precios.	NO

Tu Salud Plus IPS	21	No se determinan de forma clara las fechas estipuladas para la presentación de la propuesta de Talento Humano o si esta debe presentarse junto con la propuesta, fecha de respuesta por parte del Inpec y fecha para la cual comienza a regir lo determinado por las partes.	Se aclara que la propuesta del Talento Humano en Salud por ERON debe ser incluida en la Oferta que presentará el Operador Regional, para su aceptación debe estar acorde a los pliegos de contratación. Una vez firmado el contrato se tendrán 10 días para la concertación con el INPEC y remitir respuesta final al oferente contratado. Adicional, se debe tener en cuenta que la necesidad de THS será evaluado periódicamente por el FFPPL-2024 e INPEC, teniendo en cuenta las frecuencias de uso, las cuales pueden variar en virtud de que a la fecha no existe un dato real de la población multi consultante y se encuentra sujeta a las condiciones de infraestructura y comportamiento del sistema penitenciario y seguridad territorial, factores que pueden influir en las necesidades que se requieren de recurso humano en los ERON	NO
Tu Salud Plus IPS	22	De acuerdo a la ACTUALIZACION LINEAMIENTO TECNICO PARA EL RECURSO HUMANO SALUD EN ERON, (Anexo No. 1) corresponde la realización de examen psicológico de ingreso (VAPSI), examen psicológico de egreso (VAPSE) al operador de salud mental. Expuesto lo anterior se requiere aclaración del perfil de psicología solicitado en el anexo 4 ya que discrepa de lo determinado en el documento Términos-de-referencia-Operadores-Regionales "Servicios de salud prestados por capitacion".	De acuerdo con el ANEXO TÉCNICO No. 4 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, el Operador Regional, debe contar con profesional en Psicología que garantice la prestación del servicio dando cumplimiento a las RUTAS INTEGRALES por cualquier modalidad (Presencial y/o telemedicina)	NO

Tu Salud Plus IPS	23	Regido del Anexo-No.-04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2, el operador está en la libertad de escogencia de la modalidad de la prestación del servicio (Presencia y/o telemedicina), de acuerdo a lo anterior y lo expuesto en Anexo-No.-1-Lineamiento-Tecnico-Para-El-Recurso-Humano-en-Salud-MD-NT hoja 2 inciso segundo, se evidencia una discrepancia en cuanto a la libre escogencia de la modalidad por parte del operador, en la medida de que se obliga a que la primera atención del PPL sea de forma presencial y dentro de las 72 horas del ordenamiento, lo que significaría tener al menos un nutricionista por establecimiento de forma permanente.	Con el fin de brindar claridad, se copia textualmente lo referido en el ANEXO No.-04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2: "5. La modalidad de contratación del THS será de libre escogencia del operador regional, se deben tener en cuenta las normas especiales que delimiten esta actividad y obliguen a cualquier empleador en el país a efectuar la contratación de alguna forma específica" De acuerdo a lo anterior, la libertad del Operador Regional está dirigida en la modalidad de la contratación salvo cumplimiento de la normatividad vigente. (Código Sustantivo del Trabajo, Decreto 723 de 2015, Ley 2101 de 2021, Ley 2191 de 2022, Resolución 3031 de 2023, y demás normatividad que se expida al respecto en Colombia)	NO
Tu Salud Plus IPS	24	En los casos que se deba incluir o modificar el TH establecido para un ERON por orden judicial, solicito claridad si se procede de igual forma a la modificación y reajuste del valor de la cápita, teniendo en cuenta que la vinculación de un nuevo profesional, por esta razón, implicaría al operador un gasto no previsto.	En ningún caso se ajustará a la cápita, el personal deberá ajustarse según la necesidad de la demanda del servicio.	NO
Tu Salud Plus IPS	25	De acuerdo al plan de acción solicitado para la presentación de una contingencia frente la ausencia del profesional/vacante, ¿cómo aporta la gestión del cumplimiento del servicio de la atención de salud a los indicadores de TH? Esta duda se presenta teniendo en cuenta que, en el caso de presentarse vacantes, la prestación del servicio (horas de servicio) se cumple en su totalidad a través de este plan. En la actualidad en la Regional Norte	Ante la presencia de una vacante del THS en un ERON, el Operador Regional debe garantizar la prestación del servicio en salud para lo cual deberá presentar un plan de contingencia para estudio del FFPPL-2024, INPEC y USPEC	NO

		contamos con establecimientos denominados de difícil acceso y localizados en zonas rojas donde el índice de reclutamiento es bajo debido al acceso limitado, por sus características geográficas o aislamiento. Teniendo en cuenta lo expuesto en el Anexo-No. -04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2 con relación a los tiempos de cubrimiento de las vacantes para los ERONES, se solicita extensión de los tiempos para el ingreso del profesional que cubriría la vacante sin que se afecte el indicador.		
Tu Salud Plus IPS	26	Consideramos que el indicador "cantidad de talento humano activo al final de cada semana" no concuerda con los tiempos para el cubrimiento de vacantes, ya que tiene una estipulación de cubrimiento de diez (10) dh para las zonas de Dificil acceso y ocho (8) dh para acceso normal, pudiendo afectar el indicador por días estipulados (10 - 8) vs días de la semana (7). como consecuencia de lo anterior se podría ver afectado el indicador del mes. Por otro lado, solicitamos aclaración en relación vacantes o plazas faltantes, ¿qué porcentaje se descontará cuando haya un cumplimiento del inferior al 98%? y además ¿este se descontará del valor de la cápita, valor adicional o del valor variable?	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, los descuentos para talento humano se realizarán en consecuencia al no cumplimiento del indicador como resultado promedio del mes y si este incumplimiento continúa a los dos meses se realizará descuento de la cápita.	NO
Tu Salud Plus IPS	27	No hay claridad en la descripción de la actividad. Las actividades descritas son planeadas y cumplidas en horario diurno. Se garantiza el acceso a estas actividades mediante el agendamiento de citas de acuerdo a la demanda de los pacientes. La disponibilidad de profesionales en horas de la noche se realiza para atender pacientes con patologías	El operador Regional debe cumplir lo establecido en el LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL RECURSO HUMANO SALUD EN ERON del INPEC con relación a la disponibilidad y horarios del THS.	NO

		agudizadas. De acuerdo a los lineamiento de seguridad del INPEC los reclusos en horas de la tarde son contados y conducidos a sus celdas, por lo que no se permite volver a salir de ellas, a menos que se presente un evento que requiera atención primaria de urgencias.		
Tu Salud Plus IPS	28	Solicitamos aclaración, si respecto a este punto fue previsto al momento de fijar el valor de la cápita la carga prestacional que tendría que sufragar el operador en caso de contratar al personal asistencial por medio de contrato de trabajo. También, es necesario que nos aclaren si fue tenido en cuenta por ustedes que el perfil de auxiliar de enfermería, por reiterada jurisprudencia, se ha determinado que deben ser contratados por medio de contrato de trabajo; ¿cómo podría el operador optar si escoge entre contrato de prestación de servicios (contratos que en su mayoría tiene el personal en este momento) y el contrato de trabajo? Por otro lado, para quienes venimos ejerciendo la operatividad, ¿podemos proceder a ejercer la disminución de honorarios al personal asistencial?	El Operador en Salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a la convocatoria publicada.	NO
Tu Salud Plus IPS	29	definir, cuáles son los programas especiales, ya que no es lo suficiente descriptivo, porque no se hace referencia a esas patologías, ni programas especiales específicos. Hablando fisiopatológicamente es muy amplio en las diferentes edades, etnias, sexo etc., que están plasmados en las rutas integrales de salud; y así, definir obligaciones y exclusiones del contrato.	Los programas especiales (VIH, cáncer, salud mental, oxigenoterapia).	SI

Tu Salud Plus IPS	30	¿los días de estancias son acumulables?, es decir se tiene en cuenta los días de estancias sin importar los servicios a los que estuvo hospitalizado en cuanto a los traslados de los servicios. Ya que no son lo suficientemente descriptivos.	Los días de estancia no son acumulables, se cuentan por episodios individuales de atención	NO
Tu Salud Plus IPS	31	Solicitamos ajustar perfiles de profesionales especializados correspondientes conformación organizacional, homologando títulos de especialidades afines y/o por experiencia específica.	No se acepta la solicitud Es claro en el Subanexo 1-ANEXO No.-04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2, los cargos que admiten equivalencias.	NO
Tu Salud Plus IPS	32	Solicitamos aclaración si una vez finaliza el proceso de inventario documental de historias clínicas y su digitalización se puede prescindir del perfil de auxiliares de archivo en los ERON donde no se requiera la prestación de este servicio.	Se puede prescindir siempre y cuando culmine el proceso de digitalización de registros clínicos asistenciales y tenga en operación al 100% la herramienta 360 para todas las actividades, intervenciones y procedimientos asistenciales	NO
Tu Salud Plus IPS	33	Se solicita aclaración del punto, debido a que según información contractual el INPEC cuenta con un presupuesto para fumigaciones, así mismo teniendo en cuenta que el establecimiento de salud se encuentra dentro de las instalaciones del INPEC y se tendrían que realizar en general y no solo a la zona de salud.	El Operador debe realizar control de plagas en los espacios que le sean asignados para la prestación de servicios de salud	NO
Tu Salud Plus IPS	34	Aclarar si la medición (%) del índice esperado de este indicador es correcto o presenta error de digitación.	Se ajustarán los términos de referencia, aclarando que el índice esperado debe ser mayor o igual a 1,5.	SI
Tu Salud Plus IPS	35	Si el miembro escogido por los integrantes de la unión temporal no reporta gastos por concepto de intereses, no se podría calcular dicho indicador. En ese entendido, ¿el oferente cumpliría con el indicador?	Se aclara que cuando la utilidad operacional es positiva y el valor pagado en intereses sea cero (\$0), no aplica el indicador, sin embargo, este debe ser calculado.	NO
Tu Salud Plus IPS	36	En el formato 9B no existe un espacio donde se pueda determinar y/o confirmar cuál es el miembro del oferente plural definido por todos los	Se aclara que los indicadores financieros deberán ser calculados teniendo en cuenta el porcentaje de participación que tiene cada miembro de la sociedad. Asimismo.	SI

		integrantes para el cálculo de los indicadores.	se hará el ajuste en los términos de referencia.	
Tu Salud Plus IPS	37	Algunos indicadores asignados dentro de los términos de referencia no coinciden con los indicadores detallados en el formato 9B, tales como margen de utilidad y rotación de activos.	Se ajustarán los formatos 9A y 9B conforme a los términos de referencia.	NO
Tu Salud Plus IPS	38	En los términos de referencia se estipula que el cálculo de los indicadores debe corresponder a la información financiera de la vigencia 2023, sin embargo, en el formato 9B están solicitando la información de dos vigencias.	Se ajustarán los términos de referencia incluyendo en los requisitos habilitantes de la capacidad organizacional, el indicador de margen de utilidad teniendo en cuenta un índice mayor o igual al 4% y debe calcularse como se establece en los anexos 09A y 09B. así mismo se ajustarán los formatos 9A y 9B a una sola vigencia.	SI
Tu Salud Plus IPS	39	Se OBSERVA que el Formato 17B - PROPONENTE PLURAL no establece ni señala donde debe ir la firma del representante legal del otorgante, es decir, de la entidad con la que se pretende contratar (Aplicable para la red de servicios de salud, apoyo funcional y de soporte logístico).	Se acepta y se modificara incluyendo la firma de la red a contratar.	SI

Tu Salud Plus IPS	40	Se solicita que se ACLARE: "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 del mismo." INTERROGANTE: - ¿Pueden ser 2 o más contratos en una misma certificación? - ¿Pueden ser 2 o más certificaciones con su contrato que el acumulado sean los seis (6) años de experiencia requeridos? - ¿Pueden presentarse contratos sin certificación o certificaciones sin contratos? Si la respuesta es si, ¿cuántas certificaciones se deben presentar?	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 del mismo, y todos los contratos pueden estar en la misma certificación siempre y cuando se aporten los contratos, y se sume el tiempo requerido dentro de los últimos diez (10) años a la fecha de presentación de la propuesta No se pueden presentar contratos sin certificaciones o certificaciones sin contratos.	NO
Tu Salud Plus IPS	41	2. ACLARACIÓN, ¿El rechazo de la propuesta se produce solo porque se presenta el hallazgo de antecedentes sobre una sola IPS de la RED?	No se acepta la observación presentada por el proponente, teniendo en cuenta que la Fiduprevisora tiene un deber reputacional y una responsabilidad ética y legal al momento de elegir un proponente, por lo tanto la entidad mediante las verificaciones correspondientes determinara la existencia de si está inmerso o no en alguna de las causales de rechazo del literal z. y si las mismas son susceptibles de subsanación, lo cual se adelantara por medio de las	NO

			herramientas y potestad que dispone la Fiducia para tal fin, lo anterior con el propósito de verificar la idoneidad de la IPS a contratar.	
Tu Salud Plus IPS	42	En el literal b. Rentabilidad sobre activos del punto 7.1. Requisitos Habilitantes de Capacidad Organizacional aclarar si el concepto "beneficio neto" se refiere a la utilidad antes de impuestos, utilidad neta o a algún otro termino. 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%	Se aclara que el concepto "Beneficio Neto" hace referencia a la Utilidad Neta, es decir, utilidad después de impuestos.	NO
Tu Salud Plus IPS	43	Solicitamos que la oportunidad de realización de las brigadas sean a 30 días posterior al ordenamiento médico. Toda vez que podrían generarse solicitudes posteriores a las jornadas.	Se mantiene lo descrito en los términos de referencia, los casos excepcionales deben concertarse con la dirección técnica del Patrimonio Autónomo PPL	NO

Tu Salud Plus IPS	44	Solicitamos que la valoración por Dermatología se pueda realizar por la modalidad tele consultade acuerdo con la Res 2654 de 2019 teniendo en cuenta la demanda del servicio, las zonas de difícil acceso y la poca oferta de estos profesionales en las regionales.	Por la necesidad del servicio, en los ERON no existen equipos e infraestructura que permitan una óptima prestación por telemedicina, por lo cual se requiere las valoraciones presenciales, a su vez de acuerdo con la experiencia en otras contrataciones estas atenciones por telemedicina para determinar lesiones en piel no han sido aceptadas.	NO
Tu Salud Plus IPS	45	Solicitamos la exclusión del transporte fluvial y aéreo de la modalidad de pago por PGP, teniendo en cuenta los costos de este servicio	Se acoge observación, se excluye de los términos de referencia la ambulancia fluvial y aérea	SI
Tu Salud Plus IPS	46	Solicitamos reajustar las frecuencias de uso contempladas en el Anexo No. 15, toda vez que no se ajustan a la realidad. Ejemplo de ello es la consulta por dermatología que el anexo estima en 329 atenciones anuales en las 3 regiones y, confrontada con el número de atenciones de la Región norte en el período de marzo a Diciembre de 2023 estas fueron de 339. Es decir que solo 1 región en 9 meses realizó lo que el anexo No. 15 estimó para 1 año y 3 regiones.	Puede que las frecuencias de uso tengan comportamientos diferentes al histórico con el que se construyeron las estimaciones; por eso, se aplica el modelo de riesgo compartido y se deja la posibilidad de facturación por evento; siempre es necesario que el Operador en Salud evalúe su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a esta convocatoria.	NO
Tu Salud Plus IPS	47	Solicitamos, realizar ajustes tarifarios diferencial del Anexo No. 15 en los ERON de difícil acceso.	Se mantienen los lineamientos generales del PGP para la prestación de los servicios en todos los ERON	NO
Tu Salud Plus IPS	48	Aclaración: El valor del PGP para la Operador en Salud No. 1 es de \$984.086.418, sin embargo, al revisar el Anexo No. 15 al hacer la comprobación del costo definido por la frecuencia de uso mínima esperada mensual, se evidencia que da un total de \$1.301.157.538, por lo cual hay un desfase presupuestal entre el valor estimado del contrato y el Anexo No. 17. Lo anterior, sin tener en cuenta que en el Anexo No. 15 hay 109 servicios con frecuencias de uso sin costo definido, por lo que podría llegarse a	Se ajustó el anexo nota técnica del PGP, se mantiene presupuesto descrito en los términos de referencia.	SI

		presentar una falla en el presupuesto estipulado en la propuesta técnica. Por lo anterior solicitamos su reajuste y la definir todos los valores de los servicios incluidos en dicho anexo		
Tu Salud Plus IPS	49	Solicitamos aclaración sobre el reconocimiento económico del represamiento de eventos que a la fecha del inicio del contrato no se haya prestado el servicio.	El reconocimiento económico de los servicios prestados aplica solo para los servicios efectivamente brindados en la modalidad de cápita y PGP, de acuerdo con los lineamientos descritos en la presente convocatoria.	NO
Tu Salud Plus IPS	50	Solicitamos aclaración respecto al modelo de evaluación del riesgo compartido, toda vez que no hay un equilibrio del mismo nivel del riesgo en la contratación por PGP entre las partes, siendo el contratista el más afectado en el riesgo.	Es posible que las frecuencias de uso tengan comportamientos diferentes al histórico con el cual se construyeron las estimaciones; por tal motivo, se aplica el modelo de riesgo compartido y se deja la posibilidad de facturación por evento en los casos que aplique; Es preciso resaltar que el Operador en Salud evalúa su capacidad técnico científica, administrativa y financiera frente a la presente convocatoria.	NO

Tu Salud Plus IPS	51	Aclaración: Las certificaciones de los dos años deben ser exclusivas en algunos de los regímenes (contributivo, subsidiado, especial o de excepción) o pueden ser de los diferentes regímenes.	El proponente, adicional a la experiencia de los seis años, deberá acreditar como mínimo dos años de experiencia en la prestación de servicios de salud a las personas privadas de la libertad - PPL.	NO
Tu Salud Plus IPS	52	Solicitamos la ampliación del porcentaje (10%) de las observaciones de los ítems a evaluar.	No se acepta	NO
Tu Salud Plus IPS	53	Teniendo en cuenta la inconsistencia presentada en las cartas de intención, solicitamos ampliar el cronograma en lo referente al "Plazo para manifestar interés."	Se realiza el pertinente ajuste de los formatos, se mantiene hasta nuevo aviso fechas de cronograma.	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR MEDICINA INTEGRAL:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------

Medicina Integral	1	Dado que el contrato incluye actividades que no requieren registro en el REPS ni auditoría clínica, solicitamos que se permita la participación de empresas no habilitadas que se encarguen de funciones administrativas dentro de la unión temporal de oferentes. Esto facilitará la gestión del proyecto sin afectar las normativas vigentes ni la calidad de los servicios clínicos de los otros participantes habilitados.	Todos los servicios prestados a la PPL deben ser suministrados por prestadores con servicios habilitados en cumplimiento de la normatividad legal vigente. Procesos o procedimientos internos del Operador en Salud que no obedezcan a la prestación de servicios de salud son responsabilidad del operador la forma legal de su ejecución.	NO
Medicina Integral	2	Por medio de la presente solicitamos las siguientes aclaraciones a los Términos de Referencia 158 de 2024. A. Si los servicios son intramurales, ¿por qué se define la opción de traslado a domicilio y/o trabajo? B. ¿Qué servicios de apoyo diagnóstico deben ser prestados?	A. Incluye la población privada de la libertad con detención domiciliaria que en casos excepcionales requiera traslado desde una Institución Prestadora de Servicios de Salud hasta su domicilio. B. Los servicios de apoyo son los descritos en el anexo No. 9 de la presente convocatoria.	NO
Medicina Integral	3	El anexo 1 que se encuentra es el de "ACTUALIZACIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA EL RECURSO HUMANO SALUD EN ERON", en donde NO se presentan los inventarios descritos en los Términos. Y en el anexo 6.2 existe un formato a diligenciar mas no el relacionamiento del inventario.	El anexo uno solo es el lineamiento de talento humano del INPEC, se realizan los ajustes en los terminos de referencia	SI
Medicina Integral	4	¿Los servicios resaltados en color amarillo en el Anexo 9 están excluidos? Esto se debe a que no corresponden a servicios de baja o mediana complejidad.	Se actualiza el anexo 9, todos los servicios allí descritos corresponden a la cápita	SI

Medicina Integral	5	Dado que en el Anexo 9 se menciona el requerimiento de imagenología como: [...], ¿existe infraestructura de radiología dentro de los ERON?	En varios ERON se cuenta con el servicio de radiología, en los ERON que no cuentan con este servicio, se debe garantizar de acuerdo con la demanda mediante la modalidad de brigadas.	NO
Medicina Integral	6	Consideramos que los proponentes plurales solo deberían diligenciar el Formato No. 09B "Indicadores Financieros - Proponente Plural". La redacción actual da a entender que los proponentes plurales también deben diligenciar el Formato 09A, lo cual genera confusión.	Se hace aclaración que para la presentación de proponente único se diligencia el formato 09A; y para proponentes plurales sean uniones temporales o consorcios se diligencia el formato 09B	NO
Medicina Integral	7	En los términos publicados por Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 para la presente licitación, en la página 39, en el apartado "Requisitos Habilitantes de Capacidad Financiera", se menciona en la nota 2 de cada indicador lo siguiente: "En el caso en que la oferta sea presentada por oferentes plurales, el cálculo de los indicadores se efectuará a partir de la información del integrante que definan los participantes." Sin embargo, el Formato No. 09B "Indicadores Financieros - Proponente Plural" no cuenta con la estructura necesaria para definir cuál miembro del proponente plural será evaluado. Además, el esquema está diseñado para realizar dicha evaluación según el porcentaje de participación que tiene cada miembro y no uno individual como el descrito en los términos.	Se aclara que los indicadores financieros deberán ser calculados teniendo en cuenta el porcentaje de participación que tiene cada miembro de la sociedad. Asimismo, se hará el ajuste en los términos de referencia.	SI

Medicina Integral	8	En los términos publicados por Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 para la presente licitación, en la página 39, en el apartado "Requisitos Habilitantes de Capacidad Financiera", los indicadores mencionados no coinciden con los descritos en los formatos No. 09A "Indicadores Financieros - Proponente Único" y No. 09B "Indicadores Financieros - Proponente Plural". Mientras que en los términos se mencionan los indicadores de liquidez, endeudamiento, cobertura de intereses, rentabilidad sobre activos y rentabilidad sobre patrimonio, en los formatos 09A y 09B se mencionan los indicadores de liquidez, endeudamiento, margen de utilidad, rotación de activos y rentabilidad sobre el patrimonio.	Se ajustarán los formatos 9A y 9B conforme a los términos de referencia.	NO
Medicina Integral	9	6. En los términos publicados por Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 para la presente licitación, en la página 39, en el apartado "Requisitos Habilitantes de Capacidad Organizacional", en el indicador cobertura de intereses indica que debe ser mayor o igual a 0.75. Consideramos que se debe redactar un texto donde se de por aprobado cuando la utilidad operacional sea positiva y el valor pagado por intereses sea 0	Se aclara que cuando la utilidad operacional es positiva y el valor pagado en intereses sea cero (\$0), no aplica el indicador, sin embargo, este debe ser calculado.	NO

Medicina Integral	10	El anexo 2.1 en la hoja que detalla las poblaciones por Eron, no incluye la información del municipio donde están ubicadas. Se requiere esta información para completar los formatos 13, 14, 15, 17a y 17b adecuadamente.	Se adjunta archivo que contiene los ERON y el municipio de localización	NO
Medicina Integral	11	En el anexo 2.1, en la hoja que detalla las poblaciones por Eron, los operadores establecidos en la columna A no son coherentes para el operador 1 y el operador 2.	Se acoge observación, se ajusta archivo	SI
Medicina Integral	12	1. Aclarar cuál es la clasificación de los grupos. Listar la clasificación de cada grupo. 2. Aclarar en que campo del Formato No. 1, se debe indicar el grupo o grupos para el cual participa.	1. Es claro que el proponente al presentar la carta de presentación de la oferta deberá indicar en esta a que grupo determinado esta presentado su oferta, es decir.: Como Operador en salud 1, que abarca las regionales Norte, Noroeste y Oriente, Operador en Salud 2 que abarca la regional Central y Operador en salud 3 que abarca las regionales, Viejo caldas y Occidente. 2. Se aclara que en la parte del asunto donde se mencionan las regionales este deberá indicar a cuáles presenta su oferta de conformidad con los operadores en salud descritos en el punto anterior.	NO
Medicina Integral	13	Para el caso de proponentes plurales sólo debe aportarse del RL del oferente o de los integrantes de la UT o consorcio?	Para el caso de los Proponente Plurales se deberán aportar los antecedentes judiciales del oferente y a su vez los antecedentes de cada uno de los integrantes de la UT o Consorcio.	NO
Medicina Integral	14	No hay formato para soportar el cumplimiento de este requisito (proponente individual y plural).	En los términos de referencia se indica que el oferente deberá allegar una <u>certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente y</u> para el caso de que la propuesta sea presentada por un proponente plural cada uno de sus miembros deberá presentar la certificación correspondiente, es decir,	NO

			deberá ser de forma individual. Así las cosas, no se solicita que sea diligenciado formato alguno, se requiere únicamente la certificación expedida por el revisor fiscal bajo los requisitos establecidos en los términos de referencia.	
Medicina Integral	15	No indica como se soporta esta exigencia para el caso de proponentes plurales.	Se aclara que para el caso de proponentes plurales estos deberán aportar la certificación del registro nacional de medidas correctivas de manera individual, teniendo en cuenta que deberán ser aportados la de los representantes legales de los integrantes de la UT o Consorcio y la del representante legal del proponente Plural.	NO
Medicina Integral	16	No indica como se soporta esta exigencia para el caso de proponentes plurales.	Se aclara que para el caso de proponentes plurales estos deberán diligenciar el formato como proponente plural y a su vez en la parte de las firmas deberá contener las firmas de los REPRESENTANTES DE LOS INTEGRANTES.	NO
Medicina Integral	17	No indica como se soporta esta exigencia para el caso de proponentes plurales.	Se aclara que para el caso de proponentes plurales estos deberán diligenciar el formato como proponente plural y a su vez en la parte de las firmas deberá contener las firmas de los REPRESENTANTES DE LOS INTEGRANTES.	NO
Medicina Integral	18	En los términos de referencia se indica que debe ser firmado por el RL; sin embargo, el Formato 11 requiere la firma de los RL(s) de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal. Se solicita aclarar que firma se requiere en caso de proponentes plurales y dependiendo de la respuesta, ajustar el Formato 11.	El formato No. 11 es claro al indicar en los espacios determinados para ello en el formato que debe diligenciarse teniendo en cuenta el nombre del integrante (cuando es proponente plural, según corresponda y a su vez el proponente y cada uno de sus integrantes en caso de proponente plural.	NO

Medicina Integral	19	1. No hay formato 9B, se solicita publicar. 2. Según lo indicado en este aparte sólo se debe llenar 1 formato; sin embargo, en la Nota del formato 9A se indica lo siguiente: "El proponente único, debe diligenciar y aportar este Anexo. Para el caso de proponente plural adicionalmente debe diligenciar y aportar el Formato 9B y 10"; es decir, 3 formatos. 3. El Formato 10, enunciado en la nota arriba descrita, no está relacionada con la información financiera. Se solicita aclarar que formatos debe diligenciar los proponentes plurales y publicar el formato correspondiente.	1. Una vez validado con el área de comunicaciones de la Fiduciaria se evidencia que el Anexo No. 09 B- Indicadores Financieros - Proponente Plural se encuentra cargado en la página web en el link https://www.fiduprevisora.com.co/anexos-invitation-publica-no-001-de-2024/ sin inconvenientes, así las cosas, se podrá descargar el documento sin problema alguno. 2. Se aclara que para el proponente único se deberá diligenciar el formato 9A y del proponente plural deberá diligenciar el formato 9 B 3. El formato 10 corresponde al Modelo conformación proponente plural diferente a los formatos de información financiera.	NO
Medicina Integral	20	No indica como se soporta esta exigencia para el caso de proponentes plurales.	Se aclara que, en caso de proponentes plurales, se debe aportar la documentación por cada uno de los miembros de la Unión Temporal, Consorcio o promesa de Sociedad Futura.	NO
Medicina Integral	21	Requisito habilitante duplicado en ambos numerales.	Si bien se encuentra duplicado se aclara que hace parte de requisitos habilitante tanto jurídicos y financieros.	NO
Medicina Integral	22	Los términos de referencia indican que la carta de intención debe ser firmada por el RL de la IPS a contratar; sin embargo, el Formato 17B no lo requiere de esta manera; por el contrario, requiere la firma de los integrantes del consorcio o de la unión temporal y del proponente, mas no de la IPS contratar. Se solicita aclarar y ajustar el Formato 17B.	Se modifica para que firme el representante legal de la ips con la intención de contratar y el representate legal del oferente.	SI

Medicina Integral	23	Los términos de referencia enuncian que deben diligenciarse los formatos 9A y 9B; sin embargo, los formatos de experiencia son el 16A y 6B.	Se Acepta y se modifica en los términos de referencia aclarando que los formatos a diligenciar de experiencia son los formatos 16 A y 16B.	SI
Medicina Integral	24	No se establece la regla para asignar los puntajes por cada Factor objeto de puntaje. Por lo que queda la duda si se asignará el puntaje al que presente una mayor oferta o se ponderará el resultado? Se solicita establecer reglas claras para la asignación de puntaje.	Se realiza aclaración en los términos de referencia	NO
Medicina Integral	25	No se indica que formato debe diligenciar para este factor. Se solicita indicar que debe diligenciarse el Formato No. 5 que aparece publicado.	Se verifica la publicación del formato No. 5	NO
Medicina Integral	26	Al remitirnos al Anexo 12, enunciado en este aparte, encontramos que el Anexo 12 corresponde al anexo TECNICO FINANCIERO. Se requiere aclarar	Se ajustan términos de referencia y se verifica la publicación del formato No. 5	NO
Medicina Integral	27	Dentro de los requisitos habilitantes técnicos no se exige que deba contarse con una sede, por lo que se solicita aclarar el alcance del numeral 9 enunciado en la carta de presentación de la oferta.	Se debe estar habilitado, por lo tanto, debe tener una sede principal, no necesariamente en el sitio de ubicación del ERON	NO
Medicina Integral	28	Existe el formato 4.1; sin embargo, el mismo no se encuentra relacionado dentro de los requisitos habilitantes del proceso; además que no indica como debe diligenciarse en caso de proponentes plurales. Se solicita incluir dentro de la exigencia	El formato 4.1. deberá diligenciarse por cada uno de los proponentes de forma individual, si bien, no se encuentra relacionado en los requisitos técnicos habilitantes se deriva del formato 4.0 que si se encuentra relacionado.	NO

		indicando su diligenciamiento; o en su defecto, retirar el formato.		
Medicina Integral	29	Se enuncia Bogotá como ciudad de constitución de la UT o Consorcio, lo que limita la conformación en otras ciudades del país. Se solicita eliminar el texto Bogotá D.C. Y en su defecto, dejar Ciudad:	Se acepta y se modifica.	SI
Medicina Integral	30	Se solicita se liste la información detallada de los municipios, ERON y población ERON de cada ZONA, lo cual nos permita diligenciar los campos del formato sin cometer imprecisiones.	Se anexa base de datos que incluye la descripción de los ERON y el municipio donde se encuentran ubicados	
Medicina Integral	31	Como se indicará el servicio que prestará cada IPS registrada en esta columna. Se solicita se ajusten los formatos de tal modo que podamos registrar completamente la información que se requiere.	En la fila 5 del formato No. 13 se pueden enunciar los servicios (pueden agregar las columnas que considere necesaria) y en las celdas diligenciar el nombre de la IPS, si requiere aclaración puede al frente del nombre de la IPS listar los servicios o hacer las aclaraciones que considere	NO
Medicina Integral	32	1. Como se indicará el servicio que prestará cada IPS registrada. 2. Qué diferencia hay entre ambulancia básica y transporte asistencial básico. Se solicita se ajusten los formatos de tal modo que podamos registrar completamente la información que se requiere.	En la fila 5 del formato No. 13 se pueden enunciar los servicios (pueden agregar las columnas que considere necesaria) y en las celdas diligenciar el nombre de la IPS, si requiere aclaración puede al frente del nombre de la IPS listar los servicios o hacer las aclaraciones que considere. Se ajusta formato 13 en relación con la duplicidad del ejemplo de "Ambulancia Básica".	NO
Medicina Integral	33	Las columnas F, G, H, I están en blanco. Que información debe diligenciarse en esos campos?	En la fila 5 del formato No. 13 se pueden enunciar los servicios (pueden agregar las columnas que considere necesaria) y en las celdas diligenciar el nombre de la IPS, si requiere aclaración puede al frente del nombre de la IPS listar los servicios o hacer las aclaraciones que considere. En las columnas F, G, H, I pueden listar otros	NO

			servicios habilitados que preste una IPS que haga parte de su red.	
Medicina Integral	34	Se solicita se listen los servicios (códigos REPS y nombre de servicios) requeridos para el diligenciamiento de este formato, de tal modo que no omitamos información habilitante.	En la fila 5 del formato No. 13 se pueden enunciar los servicios (pueden agregar las columnas que considere necesaria) y en las celdas diligenciar el nombre de la IPS, si requiere aclaración puede al frente del nombre de la IPS listar los servicios o hacer las aclaraciones que considere. En las columnas F, G, H, I pueden listar otros servicios habilitados que preste una IPS que haga parte de su red.	NO
Medicina Integral	35	Se solicita se liste la información detallada de los municipios y ERON de cada ZONA, lo cual nos permita diligenciar los campos del formato sin cometer imprecisiones.	Se adjunta listado de ERON y la localización en el municipio correspondiente	NO
Medicina Integral	36	Se solicita se listen los servicios (códigos REPS y nombre de servicios) requeridos para el diligenciamiento de este formato, de tal modo que no omitamos información habilitante.	Se mantiene estructura del formato No. 14, por favor diligencie su red principal de mediana complejidad	NO
Medicina Integral	37	Se solicita se liste la información detallada de los municipios y ERON de cada ZONA, lo cual nos permita diligenciar los campos del formato sin cometer imprecisiones.	Se adjunta listado de ERON y la localización en el municipio correspondiente	NO
Medicina Integral	38	Se solicita aclarar cómo se especifica el servicio que prestará cada IPS registrada. Se marcan con X las columnas correspondientes?	Se adjunta listado de ERON y la localización en el municipio correspondiente	NO

Medicina Integral	39	Se solicita se listen los servicios (códigos REPS y nombre de servicios) requeridos para el diligenciamiento de este formato, de tal modo que no omitamos información habilitante.	Se mantiene estructura del formato No. 15, si considera necesario inserte filas adicionales asegurando que se relacione y se evidencia la cobertura de la red requerida.	NO
Medicina Integral	40	No hay campo para que firme la IPS a contratar tal como le establecen los términos de referencia en la página 42, se dejaron campos para la firma de los integrantes de la UT y el proponente. El formato 17A si fue diseñado para que firme la IPS a contratar. Se solicita realizar el ajuste al formato 17B.	Se acepta y se modificara incluyendo la firma de la red a contratar.	NO
Medicina Integral	41	El formato 17B difiere del Formato 17A en esta columna, el formato 17A requiere: MODALIDAD DE ATENCIÓN (INTRAMURAL, EXTRAMURAL O TELEMEDICINA, mientras que el Formato 17B requiere: NO DE CAMAS DISPONIBLES. Se solicita realizar el ajuste al formato que corresponda.	Se acepta observación, se modifica formato.	SI
Medicina Integral	42	En relación con el requerimiento que solicita acreditar al menos dos (2) años de experiencia en la prestación de servicios de salud a Personas Privadas de la Libertad (PPL), no indica que formato diligenciar para dar cumplimiento a este requisito, por tanto, solicitamos que proporcionen mayor claridad sobre el formato a diligenciar o la manera de informar la presentación de dicha experiencia puntual.	Adjuntar contrato donde se evidencie en su objeto la prestación de servicios de salud a PPL y certificado de ejecución del contrato.	NO
Medicina Integral	43	Teniendo en cuenta la notas 1 y 2 descritas, quiere decir que si los servicios se ofertan en	Listar también los servicios propios en este anexo	NO

		Red propia no se relacionan en este formato?	
--	--	--	--

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR BIOMEDICAL LIFE:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
Biomedical Life	1	Se revisan los CUPS relacionados en el anexo No. 15. Encontramos CUPS de consultas, procedimientos y actividades que pertenecen a la alta complejidad, la cual no se encuentra establecida en el objeto del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos excluir todos los servicios correspondientes a las consultas, procedimientos y actividades de alta complejidad relacionadas en el anexo No. 15.	Se ajusta anexo nota técnica del PGP, se excluyen los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Internación de Alta Complejidad	NO
Biomedical Life	2	Se solicita aclaración en lo que respecta a los descuentos por incumplimiento. Lo anterior teniendo en cuenta q por incumplimiento en el caso de TH se descontará en el valor de la cápita y adicionalmente mencionan descuentos x incumplimiento en el valor adicional, numeral 5.2.1 literal c. De igual manera aclarar, si se aplicarán descuentos por valor variable.	Se aclara que el contrato de capita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, si se genera incumplimiento en el indicador se genera descuento del valor adicional y también se hará descuento de la cápita cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses.	NO

Biomedical Life	3	Se solicita los criterios para reconocer el valor variable, teniendo en cuenta que no se encuentran dentro de los anexos.	Se aclara que el contrato de Capita no contempla pago de prima variable, por el contrario, la certificación y pago que se genera se denomina VALOR ADICIONAL la cual esta indexa en los términos de referencia.	NO
Biomedical Life	4	No se determinan de forma clara las fechas estipuladas para la presentación de la propuesta de Talento Humano o si esta debe presentarse junto con la propuesta, fecha de respuesta por parte del Inpec y fecha para la cual comienza a regir lo determinado por las partes.	Se debe enviar la propuesta de talento humano de acuerdo con el lineamiento técnico para el recurso humano adjunta a la Oferta que se presenta para esta convocatoria.	NO
Biomedical Life	5	Solicitamos aclaración, si respecto a este punto fue previsto al momento de fijar el valor de la cápita la carga prestacional que tendría que sufragar el operador en caso de contratar al personal asistencial por medio de contrato de trabajo. También, es necesario que nos aclaren si fue tenido en cuenta por ustedes que el perfil de auxiliar de enfermería, por reiterada jurisprudencia, se ha determinado que deben ser contratados por medio de contrato de trabajo; ¿cómo podría el operador optar si escoge entre contrato de prestación de servicios (contratos que en su mayoría tiene el personal en este momento) y el contrato de trabajo? Por otro lado, para quienes venimos ejerciendo la operatividad, ¿podemos proceder a ejercer la disminución de honorarios al personal asistencial?	La propuesta de Talento Humano debe ceñirse al lineamiento técnico del recurso humano; asimismo, la IPS es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a los términos de la presente convocatoria.	NO

Biomedical Life	6	Se OBSERVA que el Formato 17B - PROPONENTE PLURAL no establece ni señala donde debe ir la firma del representante legal del otorgante, es decir, de la entidad con la que se pretende contratar (Aplicable para la red de servicios de salud, apoyo funcional y de soporte logístico).	Se modifica para que firme el representante legal de la ips con la intención de contratar y el representante legal del oferente	SI
Biomedical Life	7	Se solicita que se ACLARE: "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 del mismo." INTERROGANTE: - ¿Pueden ser 2 o más contratos en una misma certificación? -¿Pueden ser 2 o más certificaciones con su contrato que el acumulado sean los seis (6) años de experiencia requeridos? - ¿Pueden presentarse contratos sin certificación o certificaciones sin contratos? Si la respuesta es si, cuántas certificaciones se deben presentar?	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 del mismo, y todos los contratos pueden estar en la misma certificación siempre y cuando se aporten los contratos, y se sume el tiempo requerido dentro de los últimos diez (10) años a la fecha de presentación de la propuesta No se pueden presentar contratos sin certificaciones o certificaciones sin contratos.	NO

Biomedical Life	8	Se OBSERVA y se solicita que se ACLARE el apartado del literal z) de las cláusulas de rechazo: "Cuando el equipo evaluador verifique que las IPS presentadas por el oferente como parte de su red externa, se encuentren inmersos en litigios judiciales que incluyan medidas cautelares, pleitos administrativos o cuando se emita boletín de riesgo medio o alto por los sistemas SARLAFT o SAGRILAFT" 1. La RED EXTERNA se construye partiendo de la buena fe, y resulta complejo la verificación de los antecedentes jurídicos de todas las IPS. En ese orden de ideas, de comprobarse que una o más IPS resulten estar inmersos en alguna de estas circunstancias expuestas en el literal, consideramos, debe otorgarse al prestador la oportunidad de subsanar la composición de la red y no rechazar la propuesta presentada. 2. ACLARACIÓN, ¿El rechazo de la propuesta se produce solo porque se presenta el hallazgo de antecedentes sobre una sola IPS de la RED?	No se acepta la observación presentada por el proponente, teniendo en cuenta que la Fiduprevisora tiene un deber reputacional y una responsabilidad ética y legal al momento de elegir un proponente, por lo tanto la entidad mediante las verificaciones correspondientes determinará la existencia de si está inmerso o no en alguna de las causales de rechazo del literal z. y si las mismas son susceptibles de subsanación, lo cual se adelantará por medio de las herramientas y potestad que dispone la Fiducia para tal fin, lo anterior con el propósito de verificar la idoneidad de la IPS a contratar.	NO
Biomedical Life	9	Solicitamos que la valoración por Dermatología se pueda realizar por la modalidad teleconsulta de acuerdo con la Res 2654 de 2019 teniendo en cuenta la demanda del servicio, las zonas de difícil acceso y la poca oferta de estos profesionales en las regionales.	Por la necesidad del servicio, en los ERON no existen equipos e infraestructura que permitan una óptima prestación por telemedicina, por lo cual, se requiere las valoraciones presenciales, a su vez de acuerdo con la experiencia en otras contrataciones estas atenciones por telemedicina para determinar lesiones en piel no han sido aceptadas.	NO

Biomedical Life	10	Solicitamos la exclusión del transporte fluvial y aéreo de la modalidad de pago por PGP, teniendo en cuenta los costos de este servicio.	Se acepta observación, se ajustan términos de referencia	SI
Biomedical Life	11	Solicitamos reajustar las frecuencias de uso contempladas en el Anexo No. 15, toda vez que no se ajustan a la realidad. Ejemplo de ello es la consulta por dermatología que el anexo estima en 329 atenciones anuales en las 3 regiones y, confrontada con el número de atenciones de la Región norte en el período de marzo a diciembre de 2023 estas fueron de 339. Es decir que solo 1 región en 9 meses realizó lo que el anexo No. 15 estimó para 1 año y 3 regiones.	Puede que las frecuencias de uso tengan comportamientos diferentes al histórico, con los que se construyeron las estimaciones; por eso, se aplica el modelo de riesgo compartido y se deja la posibilidad de facturación por evento; el Operador en Salud requiere evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a esta convocatoria.	NO
Biomedical Life	12	Solicitamos, realizar ajustes tarifarios diferencial del Anexo No. 15 en los ERON de difícil acceso	En cuanto al presupuesto se ajusta la nota técnica del PGP y se mantiene el presupuesto descrito en los términos de referencia.	NO
Biomedical Life	13	Aclaración: El valor del PGP para la Operador en Salud No. 1 es de \$984.086.418, sin embargo, al revisar el Anexo No. 15 al hacer la comprobación del costo definido por la frecuencia de uso mínima esperada mensual, se evidencia que da un total de \$1.301.157.538, por lo cual hay un desfase presupuestal entre el valor estimado del contrato y el Anexo No. 17. Lo anterior, sin tener en cuenta que en el Anexo No. 15 hay 109 servicios con frecuencias de uso sin costo definido, por lo que podría llegarse a presentar una falla en el presupuesto estipulado en la propuesta técnica. Por lo anterior solicitamos su reajuste y la definir todos los valores de los servicios incluidos en dicho anexo	Es posible que las frecuencias de uso tengan comportamientos diferentes al histórico con el cual se construyeron las estimaciones; por tal motivo, se aplica el modelo de riesgo compartido y se deja la posibilidad de facturación por evento; en todos los casos es necesario que el Operador en Salud evalúa su capacidad técnico científica, administrativa y financiera frente a la presente convocatoria. En cuanto al presupuesto se ajusta la nota técnica del PGP y se mantiene el presupuesto descrito en los términos de referencia.	NO

Biomedical Life	14	Solicitamos aclaración sobre el reconocimiento económico del represamiento de eventos que a la fecha del inicio del contrato no se haya prestado el servicio.	Se reconocerán solo los servicios contratados en las frecuencias y estimaciones definidas en los términos de la presente convocatoria	
Biomedical Life	15	Aclaración: Las certificaciones de los dos años deben ser exclusivas en algunos de los regímenes (contributivo, subsidiado, especial o de excepción) o pueden ser de los diferentes regímenes.	El proponente, adicional a la experiencia de los seis años, deberá acreditar como mínimo dos años de experiencia en la prestación de servicios de salud a las personas privadas de la libertad - PPL.	NO
Biomedical Life	16	Teniendo en cuenta la inconsistencia presentada en las cartas de intención, solicitamos ampliar el cronograma en lo referente al "Plazo para manifestar interés" Y PRESENTAR OFERTA	Teniendo en cuenta que no es clara la inconsistencia sobre la que se hace referencia, no se acepta la misma y se continúa bajo los términos del cronograma establecido.	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR IPS PLUS VIDA:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------

IPS Plus Vida	1	¿Los servicios de telemedicina podrá ser prestados desde cualquier parte del país por un prestador habilitado, teniendo en cuenta su forma de prestación (simétrica o asimétrica)? No es necesario que sean prestadores de la región teniendo en cuenta que existen clínicas en Bogotá por ejemplo que tienen una experiencia y experticia más amplias en algunas especialidades o que por su nivel de complejidad solo las prestan algunas IPS en el país.	Se prestarán servicios de Telemedicina Asistida solo en casos excepcionales, el resto de los servicios se prestarán de acuerdo con los lineamientos para el recurso humano de los términos de la presente convocatoria La facturación de estos PPL debe realizarse a la entidad responsable de pago de acuerdo con lo establecido en el decreto 441 de 2022, Resolución 3047 de 2008 y demás normas vigentes aplicables.	NO
IPS Plus Vida	2	¿En caso de prestarle los servicios a la PPL afiliada a otro régimen como será el proceso de recobro de esta atención? Se la recobraremos a la EPS o el fondo se hará cargo de estos recursos? ¿Quién asumiría esta prestación? Tal como en el SGSSS cuando el acceso es directo por nivel de urgencias la IPS que presta el servicio realizar el cobro pertinente a la EPS Aseguradora del paciente. En este caso nosotros como primer respondiente realizaremos el recobro de estos servicios a que entidad?	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado teniendo en cuenta que el formato 10 (modelo conformación proponente plural) no hace referencia a baja complejidad por evento, lo que se describe es para la prestación de servicios de salud de baja complejidad bajo modalidad de cápita y servicios de mediana complejidad en la modalidad de evento	NO

IPS Plus Vida	3	No da la opción de constituirse en promesa de sociedad futura, además menciona que los servicios de baja complejidad serán contratados por evento, no se comprende la estructuración de este formato, no es coherente con el pliego. aclarar o modificar por favor	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado teniendo en cuenta que el formato 10 (modelo conformación proponente plural) no hace referencia a baja complejidad por evento, lo que se describe es para la prestación de servicios de salud de baja complejidad bajo modalidad de cápita y servicios de mediana complejidad en la modalidad de evento	NO
IPS Plus Vida	4	Como es del conocimiento en el sistema penitenciario por varios años no se ha efectuado ni compra de equipos biomédicos, ni mucho menos un mantenimiento adecuado de los mismos; en especial por la entidad pública responsable del tema; actualmente las áreas de sanidad tienen varios años con equipos con tiempo de uso mayor y en muy mal estado para su funcionamiento adecuado, en especial: * Unidades de Odontología, en especial piezas de alta velocidad, Compresor, Autoclave, Instrumental * Instrumental para procedimientos minimos * Mueble hospitalario: Camillas/ Escaleras/ Mesas de Apoyo Recordemos que un KiT Básico para la atención de la Baja complejidad se compone de fonendoscopio, tensiómetro, balanza, tallímetro, equipo de órganos, glucómetro, pulsoxímetro, termómetro y sobre los cuales es el objeto esencial de la convocatoria y los servicios a prestar. SE SOLICITA AL FONDO precisar el alcance en materia de equipos biomédicos, los cuales consideramos deben estar alrededor del KIT Básico y del mantenimiento de los equipos y muebles hospitalarios existentes. La reposición para un contrato de	El operador deberá garantizar el mantenimiento preventivo, correctivo, calibración y/o validaciones de todos los equipos biomédicos de la Unidad de Atención Primaria de los establecimientos independientemente si son propios del establecimiento o del operador. Asimismo, el mobiliario, aires acondicionados, neveras y autoclaves. Si el establecimiento no tiene la dotación y mobiliario, el operador garantizará la suficiencia tecnológica para la prestación del servicio de salud. Estas actividades se encuentran inmersas en el valor de la cápita.	NO

IPS Plus Vida	6	La esencia del modelo de prestación de servicios a la PPL a cargo del Operador regional es la prestación de servicios de baja y mediana complejidad intramural, que constituya una atención medica preventiva y efectiva, además debe posibilitar el desarrollo de ámbitos intra e interinstitucionales que atienden este grupo de población. La atención integral relacionada con la NUTRICION hoy es responsabilidad del operador de alimentación, que por normatividad vigente debe asegurar que el suministro de la alimentación estará a cargo de profesionales en Nutrición, garantizando el cumplimiento de este; generando la responsabilidad de la seguridad alimentaria de la población objeto. En consecuencia, se solicita que por medio de una orden medica sea el operador alimentario y sus profesionales quienes asuman la valoración, el seguimiento y el efectivo cumplimiento de los requerimientos nutricionales de la PPL y que a cargo del operador y del contrato de capitacion, se asume las intervenciones nutricionales que se encuentran en las Rutas de Atención (RIA) y lo concerniente a salud publica cuando estas sean requeridas medicamente desde un programa de Baja Complejidad. Se aclara que el responsable de suministrar la alimentación conforme a las recomendaciones nutricionales de dieta es operador de alimentación a cargo de la USPEC. La valoración y el seguimiento nutricional de la población PPL es responsabilidad del operador en salud de cada regional por medio del profesional de nutrición, cumpliendo con los lineamientos propuestos en el modelo de atención.	NO
------------------	---	---	----

IPS Plus Vida	7	Actualmente por la organización mundial de la Salud, dentro de las especialidades médicas en salud, la Cirugía ortopédica y traumatología, es una especialidades quirúrgica, que por distribución de alcances de los actores actuales del modelo de prestación de servicios a la PPL, no debe ser de responsabilidad de los operadores regionales, toda vez que en la mayoría de los casos además de la consulta, siempre terminando derivando en un procedimiento quirúrgico que en su gran mayoría requiere de material de osteosíntesis que se encuentran en niveles de mediana y alta complejidad en salud y de orden hospitalario. SOLICITUD: Se solicita no incluir en el alcance de prestación de servicios de los operadores regionales la especialidad de Ortopedia y Traumatología que lleva el componente quirúrgico y de conexión de insumos y procedimientos de orden hospitalario. De mantenerse se debe hacer seguimiento a los procesos de PQR y Tutelas que se han derivado y se derivan de la no atención hospitalaria oportuna, en particular por la no disponibilidad de material de osteosíntesis y el proceso de recuperación.	La observación y/o aclaración no está acorde al ítem mencionado, por tanto, no se puede realizar aclaración del ítem	NO
------------------	---	--	--	----

IPS Plus Vida	8	Los procedimientos que represente una complejidad mediana o alta deben ser realizados en un servicio de mayor complejidad o con los dispositivos médicos necesarios para la prestación del servicio y por un profesional especialista, es estos CASOS 237301 - TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR 237303 - TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado ya que al momento de la contratación del especialista en Endodoncia cuenta con los equipos portátiles tales como (cámara de RX, chalecos plomados, localizadores de conductos) teniendo asertividad, cumplimiento y eficacia en cada uno de los tratamientos de endodoncia. Se mantiene el suministro de EPP a 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.	NO
------------------	---	---	--	----

237306 - TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR requieren de técnicas y conocimientos muy particulares de la especialidad de ENDODONCIA , así como requiere de ayudas diagnosticas adicionales (2 radiografías periapicales por diente como mínimo) para las cuales se requiere infraestructura que no está presente en los establecimientos de la regional Viejo Caldas, siendo estos equipos de alto costo, que además requiere de la adaptación de infraestructura física como la necesidad de cuartos plomados y fluido eléctrico estable y con un operador de dicho equipo con conocimientos técnicos en radiología. También se debe tener en cuenta que la realización de una terapia de conducto radicular requiere de una atención en el caso más simple de al menos 60 minutos, tiempo que disminuiría la consulta odontológica efectiva durante el día tratándose del caso más sencillo.

SOLICITUD: Retirar de la responsabilidad de los operadores los procedimientos y códigos que deben ser realizados en servicios especializados de Odontología Extramural, en particular los temas relacionados con ENDODONCIA.

IPS Plus
Vida

9

SOLICITUD: Omitir la compra y distribución de los elementos de protección personal para los PPL, debido a alto volumen de estos y que esto generaría un desequilibrio financiero dentro de la cápita. El operador deberá garantizar la entrega de los EPP solo al personal asistencial.

Se mantiene el suministro de EPP a 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.

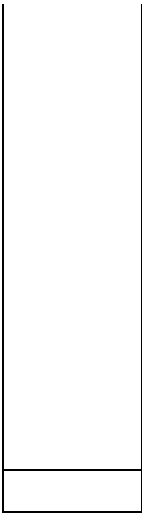
El Operador en salud debe realizar el mantenimiento mínimo necesario para la prestación de los servicios de salud ofertados. Este costo no se encuentra discriminado en la cápita de este la PPL

NO

como tampoco se discrimina en las
cápitales de servicios del SGSSS. El
mantenimiento de la infraestructura
física es una condición sine qua non
para la prestación de los servicios de
salud. Esto puede incluir:
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, Página
6 de 66 enchapes y pintura en general
necesarias para garantizar un servicio
de salud de baja y mediana
complejidad intramural.

IPS Plus Vida	10	Las áreas de sanidad se encuentran con fuertes deterioros estructurales que afectan las paredes, pisos, y techos de estas áreas, lo que requieren adecuaciones como cambio de techos, o arreglo de canales que afectan de manera importante las humedades de las paredes y los pisos. Estas adecuaciones según la responsabilidad institucional se debe precisar a quien corresponde, siendo de mayor cuantía y se requiere de su intervención, para poder que el operador pueda realizar mantenimientos menores como se describen en el anexo. teniendo en cuenta esto, de igual forma la garantizarían de las condiciones ambientales de temperatura, debe corresponder al establecimiento debido a la instalación de todo lo correspondiente al funcionamiento del mismo. SE REQUIERE definir el alcance e intervención de los operadores regionales en esta materia y que participación se tiene estipulado del valor de la capita calculada, el cual en su mayoría debe dedicarse a la atención en salud y no precisamente a estos arreglos locativos, para ello se debe contar con un diagnóstico del estado actual del área de sanidad de cada ERON y definir y los montos máximos que el operador debe dedicar a los mantenimientos menores o el metraje máximo que aplica a dichos mantenimientos.	El Operador en salud debe realizar el mantenimiento mínimo necesario para la prestación de los servicios de salud ofertados. Este costo no se encuentra discriminado en la cápita de este la PPL como tampoco se discrimina en las capitas de servicios del SGSSS. El mantenimiento de la infraestructura física es una condición sine qua non para la prestación de los servicios de salud. Esto puede incluir: 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, ciellorrasos, Página 6 de 66 enchapes y pintura en general necesarias para garantizar un servicio de salud de baja y mediana complejidad intramural.	NO
IPS Plus Vida	11	Como es de conocimiento en el Sistema Penitenciario el archivo de historias clínicas es y ha sido físico, y solo con el inicio de actividades de los operadores, se inició la historia clínica digitalizada; por lo tanto, es un proceso por mucho tiempo que no ha cumplido la Ley de	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024	NO

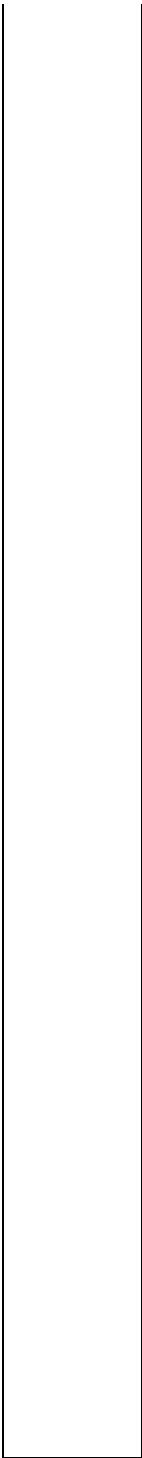
		Organización de Gestión Documental de Archivos:		
IPS Plus Vida	12	Se realiza revisión tanto el Anexo técnico N°2 y Anexo técnico N°3, Se evidencia inconsistencia en las especialidades de la atención por capita y evento, se requiere aclaración.	se verifican los anexos y se hacen aclaraciones.	SI



VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	13	De conocimiento de toda la mayoría de las áreas de sanidad se encuentran con fuertes deterioros estructurales que afectan las paredes, pisos, y techos de estas áreas, lo que requieren adecuaciones como cambio de techos, o arreglo de canales que afectan de manera importante las humedades de las paredes y los pisos. Estas adecuaciones según la responsabilidad institucional se debe precisar a quien corresponde, siendo de mayor cuantía y se requiere de su intervención, para poder que el operador pueda realizar mantenimientos menores como se describen en el anexo. teniendo en cuenta esto, SE SOLICITA definir el alcance e intervención de los operadores regionales en esta materia y que participación se tiene estipulado del valor de la capita calculada, el cual en su mayoría debe dedicarse a la atención en salud y no precisamente a estos arreglos locativos, para ello se debe contar con un diagnóstico del estado actual del área de sanidad de cada ERON y definir y los montos máximos que el operador debe dedicar a los mantenimientos menores o el	Es responsabilidad del operador asegurar las 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, 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. Frente a las reparaciones locativas mayores es responsabilidad del INPEC y el papel de operador será reportar de manera oportuna las reparaciones locativas que den lugar arreglos mayores.	NO
------------------	----	---	--	----

metraje máximo que aplica a dichos
mantenimientos.



VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	14	(se debe garantizar la recolección de los residuos dentro de las fechas pactadas) la naturaleza de la prestación del servicio con los operadores de recolección de residuos en por medio de ruta entre los municipios cualquier demora en la vía o en algún sitio donde realice recolección como puede ser también en otro establecimiento retrasa la ruta por lo tanto ellos no dan días exactos de recolección o si lo hacen siempre con la salvedad si se alcanza la ruta. además de las veces que dentro de los establecimientos no les permiten el ingreso por diferentes motivos esto hace que el cronograma sea una guía para seguimiento pero no de estricto cumplimiento en las fechas programadas.	El cronograma se solicitará con el fin de tener un control en la recolección, es entendible que puede ser sujeto a cambios, pero estos se deben notificar de acuerdo con los incumplimientos de recolección, reprogramación con el fin de tener presente los mismos en el momento del seguimiento	NO
------------------	----	--	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	15	No se conoce el estado actual de las historias clínicas, por lo que no se pudo generalizar el cronograma para todos los establecimientos esto que según base censal hay unos con 100 ppl y otros con aproximados de 4500 PPL según estudios se pueden intervenir diariamente en fase II 25 historias clínicas diarias lo que por cronograma no alcanzaría según propuesta. Además, cabe anotar que este por valor presupuestal desfasaría totalmente la capita por costo de intervención y digitalización. según estudios esto tendría un costo aproximado de \$5.000.000 cotizaciones dadas por empresas con la trayectoria en el país.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, los prestadores de servicios de salud, deben tener un archivo único de historias clínicas en las etapas de archivo de gestión, central e histórico, el cual será organizado y prestará los servicios pertinentes guardando los principios generales establecidos en el Acuerdo 07 de 1994, referente al Reglamento General de Archivos, expedido por el Archivo General de la Nación y demás normas que lo modifiquen o adicionen.	NO
------------------	----	--	--	----

IPS Plus Vida	16	anexo 10 pag 4 represa teniendo en cuenta la experiencia es importante que el termino referido de 1 mes no es suficiente para evacuar y garantizar la prestación del servicio represado y obtener su estado cumplido, se sugiere modificar y plantear un cronograma de cumplimiento y prestación de los servicios represados de forma independiente al corriente con el fin de que puedan ser validados de forma paralela pero independiente. Ojo tener en cuenta la represa quirúrgica que es altamente sensible y depende exclusivamente de la programación de guardia del inpec, con el fin de trasladar la ppl, además es posible que este aspecto desborde rápidamente el presupuesto.	Se genera modificación de tiempo indicado para poder realizar la depuración de la represa, donde el operador en el primer trimestre generar un plan de trabajo para depurar la represa, la cual será sujeta a seguimiento por parte de la Fiduprevisora con el fin de asegurar la completa depuración de la represa que se encontraba al inicio del contrato	NO
IPS Plus Vida	17	Anexo 10 Pag 5 examen psicológico, cual es la consulta programada esperada o su derivación	Se genera modificación de tiempo indicado para poder realizar la depuración de la represa, donde el operador en el primer trimestre generar un plan de trabajo para depurar la represa, la cual será sujeta a seguimiento por parte de la Fiduprevisora con el fin de asegurar la completa depuración de la represa que se encontraba al inicio del contrato	NO

IPS Plus Vida	18	Anexo 10 pag 13, Dentro de los documentos de la invitación no se entregaron los llamados cuadros de salida, con el fin de su estudio y conocimiento.	Los cuadros de salida podrán ser descargados en la plataforma 360, una vez el Operador en salud contratado tenga acceso al aplicativo	NO
IPS Plus Vida	19	ANEXO 10 PAG 4 DONDE ESTA UBICADO EL SUB ANX 1 DEL ANEXO 6	Este anexo se encuentra cargado https://www.fiduprevisora.com.co/wp-content/uploads/2024/07/6.1.-Subanexo-No.-01-del-Anexo-No.-06-Sistemas-de-informacion.pdf	NO
IPS Plus Vida	20	Anexo 10 pag 14 indicadores, se solicita expresar la frecuencia mínima esperada con el objetivo de otorgar cumplimiento a los indicadores propuestos.	La frecuencia y metas de indicadores, se generará en los primeros 30 días de acuerdo con el Anexo 10	NO

IPS Plus Vida	21	Anexo 11 pag 1 Relaciona servicios de la Capita como PGP, a que modalidad corresponden, deben precisar porque se confunden con lo incluido en cada modalidad contractual.	Los servicios incluidos en el Anexo 11 corresponden a cápita, los servicios del PGP se detallan en el anexo nota técnica del PGP.	NO
IPS Plus Vida	22	Terapia física es diferente a un fisioterapeuta, se debe precisar que profesional y que servicio se está solicitando	Se generará modificación, hace referencia al servicio de terapia física donde se incluye Consulta por fisioterapia y sesiones de fisioterapia que se deberán generar por el profesional en salud fisioterapeuta	SI

IPS Plus Vida	23	Pag 5 pliegos nutrición validar la derivación y requerimiento clínico en salud del servicio, se deben precisar cuáles son los lineamientos del inpec a los que se hace referencia.	Se aclara que la derivación a nutrición se realiza por parte de médico o especialidades a los PPL que requieren una valoración y seguimiento por parte de nutrición, los lineamientos para esta atención se encuentran en el Manual Técnico de Atención PPL	NO
IPS Plus Vida	24	página 6 el anexo 1 no corresponde a equipos biomédicos ni a su listado verificar y aclarar el sentido de la remisión documental	Se acoge observación, el anexo que contiene el listado de equipos es el anexo 6	NO

IPS Plus Vida	25	servicios y elementos de ventilación es importarte precisar que por competencia legal es la USPEC quien será la encargada de su reposición definitiva o compra según sea el caso, el operador solo deberá garantizar su mantenimiento preventivo y /o correctivo si así hubiere lugar. la reposición o adquisición deben ser a cargo del uspec.	El operador deberá garantizar el mantenimiento preventivo, correctivo, calibración y/o validaciones de todos los equipos biomédicos de la Unidad de Atención Primaria de los establecimientos, independientemente si son propios del establecimiento o del operador. Asimismo, el mobiliario, aires acondicionados, neveras y autoclaves. En caso de que el establecimiento no tenga la dotación y mobiliario, el operador deberá garantizar la suficiencia tecnológica para la prestación del servicio de salud. Estas actividades se encuentran inmersas en el valor de la cápita.	NO
------------------	----	--	---	----



IPS Plus Vida	26	No relacionan la sabana rosada de talento humano con la descripción de la cantidad y necesidad del talento humano por ERON.	Se genera publicación de la sábana rosada según solicitud	NO

IPS Plus Vida	27	Históricamente es un proyecto demasiado costoso, cotizado anteriormente por el Fondo PPL en más de 14 mil millones de pesos, con instituciones como KMPG o IRON MOUNTAIN líderes mundiales en esta actividades, se desborda completamente financieramente y no está incluido dentro del costo por capitación – se solicita que esta gestión sea reconocida de forma diferencial al contrato de capita, teniendo en cuenta la envergadura de la actividad, es preciso recordar que esta era uno de los proyectos más ambiciosos del INPEC y por falta de presupuesto no se ha podido ejecutar, es demasiado costoso y no viene proyectado dentro de los valores de capitación. no se debe incluir si no se reconoce de forma adicional.	No se acepta	NO
IPS Plus Vida	28	Cuáles son los casos descritos en el plan de intervención de brotes, cual es la norma que lo sustenta describirlas y detallarlas. Se propone modificar el texto y sugerir la compra y distribución en los casos donde sea necesario por definición y orden medica teniendo en cuenta las condiciones de salud de la población general o de un PPL en particular según su patología.	Según lo descrito en el Anexo 10 indica "Es así como todo lo instaurando en el Decreto 3518 de 2006, el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA) y los protocolos de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, deben ser implementados y ejecutados por los operadores y líderes de Salud Pública de las regionales. OPERADOR" Se mantiene el suministro de EPP a 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.	NO

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

				NO
IPS Plus Vida	30	Pagina 27 literal k, ¿ya se cuenta con la tabla de retención documental o un espacio físico para decantación y selección? ¿ quién suministra los elementos de cajas y archivadores?. De que parte de la upc se financiara este proyecto y que servicios de salud se dejaran de priorizar. Se estima la volumetría y los espacios para custodiar todo este material.	Se está avanzando en la construcción de las tablas de retención documental, entendido el contexto del sistema carcelario en Colombia se reconocen limitaciones de espacio mas no la imposibilidad de la gestión documental correspondiente. En cuanto al presupuesto la cápita es un valor global, el Operador en salud debe evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a los términos de la presente convocatoria.	

IPS Plus Vida	31	pag 30 “Es preciso resaltar que no se ha realizado ajuste tarifario en relación con el incremento del índice de precios al consumidor (IPC) durante la vigencia 2023/2024” se pregunta si al momento de la contratación se realizara el aumento	El enunciado mencionado en la observación corresponde a un antecedente que sirvió de base para realizar el ajuste de IPC en este proceso de invitación pública.	NO
------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	32	PAG 32 SI YA ESTABAN INCLUIDOS LOS MEDICAMENTOS PORQUE LOS MEDICAMENTOS SE PAGARÁN DIFERENCIAL 5.2.2.1, ¿NO HACEN PARTE DE LA NOTA TECNICA DEL PGP? PORQUE CUANDO LO ENUNCIA MNENCIONAN QUE HACE PARTE DEL MODELO DE CAPITA.	En los términos de referencia se deja claro que el pago de los medicamentos está incluido en la modalidad del contrato significando ello dentro del pago global mensual de cápita y PGP.	SI
IPS Plus Vida	33	PAGINA 33 NUMERAL 5.3 HABLA DE HASTA AGOTAR PRESUPUESTO, ESTO ES PROPIO DE UN CONTRATO BOLSA EVENTO, LIMITA EL ACCESO AL SERVICIO, LA PROYECCIÓN REALIZADA NO ES SUFICIENTE? SE DEBE PRECISAR Y NO LIMITAR EL CONTRATO A ELLO	Teniendo en cuenta lo mencionado en el numeral 5.3 Presupuesto estimado del contrato, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada, teniendo en cuenta que la población objeto de cobertura, tiene un índice alto de fluctuación. Sin embargo, este podrá ser determinable y para efectos legales y de constitución de garantías se tomará un valor estimado de contrato. En caso de que se agoten los recursos del valor del presupuesto, se evalúa entre la Fiduciaria y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC.	NO

IPS Plus Vida	34	EXPERIENCIA DEL PAG 45 7.4.7 PUEDE SER SIMULTANEA E INCLUIDA DENTRO DE LA SUMATORIA DE LOS 6 AÑOS DEL 7.4.5 O DEBEN SER COMPLETAMENTE INDEPENDIENTE., ES DECIR LOS DOS AÑOS DE EXPERIENCIA EN ppl PUEDEN TAMBIEN CONTRA PARA LOS 6 AÑOS DE EXPERIENCIA GENERAL? O DEBEN SER 6 AÑOS Y 2 AÑOS ADICIONALES ES DECIR 8 AÑOS DE EXPERIENCIA.	Se aclara que el proponente debe acreditar así la experiencia: 1. Experiencia Certificada en Prestación de Servicios de Salud: Esta deberá 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, esta experiencia deberá ser acreditada dentro de los últimos diez (10) años a la fecha de presentación de la propuesta y para acreditar la mencionada experiencia, el proponente deberá adjuntar copia del debido contrato y el certificado de ejecución del mismo. 2. Experiencia Específica en Prestación de Servicios de Salud a PPL: El proponente, adicional a acreditar la experiencia en prestación de servicios de salud, también 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. Así las cosas, son seis (6) años experiencia certificados en la prestación de servicios de salud de baja, mediana y/o alta dentro de los diez (10) últimos años a la fecha de la prestación de la propuesta y además dos (2) años en experiencia específica en prestación de servicios de salud a la PPL. En este orden de ideas sería un total de 8 años de experiencia.	NO
------------------	----	---	--	----

IPS Plus Vida	35	NO SE DEFINE CON CLARIDAD LAS EXCLUSIONES DEL PGP, SE GENERA CONFUSION CONTRA LA NOTA TECNICA, ES PRECISO QUE DEFINAN CLARAMENTE Y LISTADOS CUALES SERVICIOS SON EXCLUSIONES, SE SUGIERE EXLUIR TODOS LOS medicamentos y tecnologías ordenados por la alta complejidad y los SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD TANTO AMBULATORIOS COMO HOSPITALARIOS COMO QUIRURGICOS. ESTOS DEBEN SER CONTRATADOS POR EVENTO. DEFINIR BIEN EN EL PLIEGO Y EN EL ANEXO 16.	Las Exclusiones para medicamentos están claras en los terminos de referencia y son: 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.	NO
IPS Plus Vida	36	CUAL ES EL DOCUMENTO IDONEO PARA ACREDITAR ESTE REQUISITO, SE SUGIERE QUE SE SOLICITE UNA CARTA DE COMPROMISO CON SU DEBIDO FORMATO O QUE SE PERMITA INCLUIR EL COMPROMISO DENTRO DE LA CARTA DE PRESENTACION	El literal F al cual hacen referencia en la página 43 de los términos da a conocer que el Sistema de Información en Salud del Operador: debe garantizar la implementación y uso de la herramienta 360 para el cargue de todos los registros clínicos asistenciales que resulten del proceso de prestación de servicios, no se solicita una carta de compromiso para la implementación de dicho formato.	NO

IPS Plus Vida	37	LOS FORMATOS SE PUEDEN MODIFICAR PARA INCLUIR FIRMAS Y DESCRIBIR DETALLES IMPORTANTES	Los formatos únicamente deberán ser diligenciados en los espacios determinados para ello, es decir, estos no deberán ser sujeto de modificación. Así las cosas, el proponente únicamente diligenciara los espacios en blanco	NO
IPS Plus Vida	38	MODELO DE EVALUACION DE RIESGO EN CASO DE SOBRE EJECUCION ES FINANCIERAMENTE COMPLEJO, SE SUGIERE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR EL RECOBRO DE LA SOBREJECUCION DE MAS DEL 110% A COSTO MEDIO EVENTO	En el modelo de riesgo compartido planteado en los términos de la presente convocatoria, el Operador en salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a dichos términos.	NO

IPS Plus Vida	39	EL VALOR ESTIMADO EN EL PLIEGO PARA LA MODALIDAD PGP ES DE 960 MILLONES PERO EN LA NOTA TECNICA DE 1.392 MILLONES, DEFINIR VALOR CORRECTO Y MODIFICAR EN EL PLIEGO CALCULANDO TAMBIEN SU VALOR ANUAL.	Se ajusta el valor del presupuesto y las actividades en el anexo nota técnica del PGP, se mantiene el presupuesto definido en los términos de referencia.	NO
------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	40	A LO LARGO DEL PLIEGO DE CONDICIONES SE HABLA DE SERVICIOS POR EVENTO, QUE SERAN RECONOCIDOS POR EVENTO. ¿HABRA UN TERCER MODELO DE CONTRATO POR EVENTO? ¿DE SER ASI QUE SERVICIOS IRAN EN CADA MODALIDAD, SE DEBE DEFINIR CON CERTEZA QUE ES CAPITA, QUE ES PGP Y QUE SERA EVENTO, TIENE EL DOCUMENTO A REFERIRSE PARA VARIOS SERVICIOS EN LAS TRES MODALIDADES.	Lo que no está incluido en la cápita ni en el PGP se reconocerá en la modalidad de evento	NO
------------------	----	---	---	----

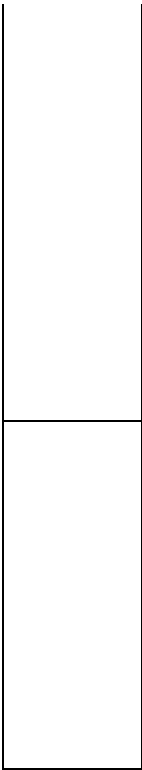
VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	41	SE DEBE PRECISAR SI ES POSIBLE QUE UN PROPONENTE PLURAL SE CONSTITUYA EN PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA CON UNA IPS UBICADA EN LA REGION + UNA IPS SIN IMPORTAR SU UBICACIÓN GEOGRAFICA, ES DECIR QUE NO SEA NECESARIO QUE TODAS ESTEN UBICADAS EN LA REGION BASTARA CON QUE UNA SOLA ESTE UBICADA ALLI. ¿ES ASI?	Podrán participar en el presente proceso las personas jurídicas públicas, privadas o mixtas o asociadas en Consorcio o Unión temporal o promesa de sociedad futura, nacionales, clasificadas como INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD que están registradas como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, y están activas y habilitadas en el REPS, cuyos servicios de salud estén habilitados y estén relacionados con la prestación de servicios de baja y mediana complejidad; como un Operadores en Salud tendrán a su cargo ERON en varios departamentos, debe tener por lo menos una IPS en su red habilitada en el departamento de cada ERON, preferiblemente en el municipio donde está ubicado el ERON.	NO
IPS Plus Vida	42	Forma de calcular los indicadores para los proponentes plurales, se debe seguir la nota 2 o se debe manejar según la forma de cálculo descrita en la imagen inferior, o cualquiera de los dos es posible	La fórmula de cálculo de los indicadores se socializará 30 días posteriores al inicio del contrato con las metas dispuestas para cada uno Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por el contrario, la certificación y pago que se genera se denomina VALOR ADICIONAL la cual esta indexa en los términos de referencia.	NO

IPS Plus Vida	43	No está claro la forma del valor variable ni a cuanto corresponde este, se debe determinar las reglas de cálculo, evaluación y proceso de subsanación garantizando el debido proceso dentro del proceso de apremios descuentos o incumplimientos.	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por el contrario, la certificación y pago que se genera se denomina VALOR ADICIONAL la cual esta indexa en los términos de referencia.	NO
IPS Plus Vida	44	según el decreto 441 de 2022 la caracterización de la población debe entregarla el contratante al momento de la suscripción del contrato, es un requisito precontractual de norma, no se comprende como el contratista de forma inicial deberá realizar esta actividad	Se aclara que la caracterización poblacional será entregada por la Fiduprevisora. Sin embargo, el operador se encontrará en la obligación de generar actualización de los datos de los PPL con la aplicación de la ficha individual que aportará a la actualización de los datos, El operador deberá tener identificado su perfil epidemiológico por ERON y Regional	NO

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	45	Atención Inicial de Urgencias –AIU: se define como aquella prestación de servicios de salud en donde se estabilizan signos vitales, diagnóstico de impresión y definición del destino inmediato de la persona con la patología de urgencia. La aclaración que se solicita es que para poder realizar la atención en este sentido se debería contar con el personal médico que realice la valoración de la ppl , estabilización y remisión al centro hospitalario según la complejidad del caso. PARA ESTO SE TENDRIAN QUE DUPLICAR LAS HORAS CONTRATADAS DEL PERSONAL MEDICO, Y DE ENFERMERIA DENTRO DE LOS ERON y esto aumentaría el valor de los honorarios médicos POR CONSIGUIENTE EL VALOR DE LA CAPITA EN PROPORCION A LOS HONARIOS DEBERIA HABER TENIDO UN INCREMENTO QUE NO SE VE REFLEJADO EN EL VALOR DE LA CAPITA QUE ESTA IGUAL.	El Operador en salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a los términos de la presente convocatoria.	NO
------------------	----	---	--	----

IPS Plus Vida	46	Según el contenido el operador debe realizar dentro de la capita todo el apoyo diagnóstico (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 laboratorios, no se aclara listado de imagenología y laboratorios, ni tampoco listado de medicamentos.	No se tiene listado de medicamentos dado que deben entregar todos los medicamentos ordenados por los médicos de la capita y del PGP. Se aclara que el listado de imágenes diagnósticas y laboratorios se encuentran en Anexo 9	SI
------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



IPS Plus Vida	47	En la actualidad se encuentran algunos equipos dentro de los establecimientos que son del inventario del Inpec que están en uso, aunque presentan deterioro, se podrán utilizar hasta que el biomédico certifique su funcionamiento, o se pretende que editen todos los establecimientos para la vigencia del contrato.	Se podrán utilizar los equipos biomédicos que pertenecen al INPEC hasta que su vida útil culmine. El operador deberá garantizar la suficiencia tecnológica en la Unidad Primaria de Atención de los establecimientos para la prestación de servicio en salud.	NO
------------------	----	---	---	----

IPS Plus Vida	48	en todas las sanidades hay equipos que pertenecen al Inpec que ya no se están utilizando pero que debido a la falta de espacio en el ERON PARA SU ALMACENAMIENTO los dejan en sanidad, y no corresponde al operador dar de baja a un equipo del cual desconoce su hoja de vida. Deberían el inpec dar de baja y retirar estos equipos pues no pueden entrar al programa de Tecnovigilancia. NO SE ACLARA QUE VALOR DE LA CAPITA SE ADICIONO A ESTE PROGRAMA	No se aceptan sugerencias, se ratifica lo descrito en el Anexo 6	NO
------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	49	La falla del fluido eléctrico y de conectividad no se presentan de manera esporádica, más bien son una constante que afecta demasiado el adecuado registro de la información, si el fallo eléctrico es mas de 2 días se debe dar más tiempo para que se pueda ingresar la infomroaciOn después de que se haya corregido la falencia y si es para final de mes, se tendrá que dejar para hacer el cierre unos días hábiles del mes siguiente para su cargue porque se estaría afectando la productividad.	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad, inconvenientes de infraestructura física o fluido eléctrico en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente. Como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo	NO
------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	50	en la parte que refiere que los no listados en el anexo 9 se debe realizar con cargo al pgp, debe existir un listado completo de contratado con cargo al PGP	Existe la nota técnica del PGP donde se incluyen los actividades y frecuencias incluidas en el pago global prospectivo	NO
---------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	51	EXISTE UN OPERADOR DE ALIMENTACION QUE DEBE GARANTIZAR EL ESTADO NUTRICIONAL OPTIMO DE LA PPL, NO PUEDE COMPETER SOLO AL OPERADOR DE SALUD TODA LA RESPONSABILIDAD PUES SE PRESTA PARA QUE SE DELEGUEN RESPONSABILIDADES ADICIONALES QUE AFECTAN EL BUEN DESEMPEÑO DE LA PRESTACION EN SALUD. los suplementos nutricionales no están en el Invima en el mismo ITEM DE medicamentos	Se aclara que el responsable de suministrar la alimentación conforme a las recomendaciones nutricionales de dieta es operador de alimentación a cargo de la USPEC. La valoración y el seguimiento nutricional de la población PPL es responsabilidad del operador en salud de cada regional por medio del profesional de nutrición, cumpliendo con los lineamientos propuestos en el modelo de atención. Los suplementos nutricionales deben ser entregados bajo la cápita si es ordenado por su nutricionista y en el PGP si es ordenado por médico contratado bajo esta modalidad.	NO
------------------	----	--	--	----

IPS Plus Vida	52	Se solicita que se aclare si el operador puede utilizar su UAP Dentro del ERON para atender a la ppl de atención domiciliaria, asumiendo el traslado el INPEC, YA QUE si bien es cierto se encuentran dentro de la población asignada al PATRIMONIO Autónomo Fondo de Atención en salud PPL, no tienen un valor adicional que correspondería al servicio de traslado o de un servicio de atención Domiciliaria que implicaría un montaje de un programa adicional y que debe cumplir con la habilitación del servicio extramural.	Si es posible que se pueda utilizar su UAP, así como la red que cada Operador en Salud defina en su propuesta.	NO
------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	53	LOS EQUIPOS Y SISTEMAS DE VENTILACION, HACEN PARTE DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS, CUYA COMPETENCIA ES DE LA USPEC EN EL AMBITO DE INFRAESTRUCTURA (Adquisición y bienes), SE SUGIERE QUE ACARGO DEL OPERADOR SOLO QUEDE EL MANTENIMIENTO CORRECTIVO QUE NO ESTE EN GARANTIA DE ADQUISICION.	Es responsabilidad del operador asegurar las 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, 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. Frente a las reparaciones locativas mayores es responsabilidad del INPEC y el papel de operador será reportar de manera oportuna las reparaciones locativas que den lugar a arreglos mayores.	NO
------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	54	LA SUSTITUCION Y RESTITUCION DE PISOS, CIELORASOS, ENCHAPES, HACEN PARTE DE LA INFRAESTRUCTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS, CUYA COMPETENCIA ES DE LA USPEC EN EL AMBITO DE INFRAESTRUCTURA (Adquisición y bienes). SE SUGIERE QUE ACARGO DEL OPERADOR SOLO QUEDE EL MANTENIMIENTO Y CUIDADO SIN INTERVENCIONES DIRECTAS SOBRE INFRAESTRUCTURA.	Es responsabilidad del operador asegurar las 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, 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. Frente a las reparaciones locativas mayores es responsabilidad del INPEC y el papel de operador será reportar de manera oportuna las reparaciones locativas que den lugar a arreglos mayores.	NO
------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	55	LISTA DE CONSULTA, INTERCONSULTA Y CONTROLES DE ESPECIALIDADES QUE PERTENECEN A LA ALTA COMPLEJIDAD Y NO SE ENCUENTRA EN EL MARCO DEL ALCANCE DE UN OPERADOR REGIONAL, QUE ESTA ESTRUCTURADO EN LA BAJA COMPLEJIDAD Y LA MEDIANA COMPLEJIDAD DE ORDEN INTRAMURAL. SE RECOMIENDA EL RETIRO DE LOS SERVICIOS ENLISTADO EN EL ANEXO ADJUNTO, TENIENDO ENCUESTA QUE POR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS, POR LA OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO Y EL VALOR PRESUPUESTADO PARA LA REGIONAL, QUE DE MANTENERSE OCACIONARIA UN DESEQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO. FAVOR DEFINIR LAS EXCLUSIONES DEL PGP DE UNA MANERA MAS AMPLIA, TENIENDO ENCUESTA QUE ESTA DISEÑADO PARA LA MEDIANA COMPLEJIDAD.	Se ajusta nota técnica, se retira internación de alta complejidad y la Unidad de Cuidados Intensivos	SI
------------------	----	---	--	----

VIETLADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	56	LISTA DE SERVICIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE PERTENECEN A LA ALTA COMPLEJIDAD Y NO SE ENCUENTRA EN EL MARCO DEL ALCANCE DE UN OPERADOR REGIONAL, QUE ESTA ESTRUCTURADO EN LA BAJA COMPLEJIDAD Y LA MEDIANA COMPLEJIDAD DE ORDEN INTRAMURAL. SE RECOMIENDA EL RETIRO DE LOS SERVICIOS ENLISTADO EN EL ANEXO ADJUNTO, TENIENDO ENCUESTA QUE, POR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS, POR LA OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO Y EL VALOR PRESUPUESTADO PARA LA REGIONAL, QUE DE MANTENERSE OCACIONARIA UN DESEQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO. FAVOR DEFINIR LAS EXCLUSIONES DEL PGP DE UNA MANERA MAS AMPLIA, TENIENDO ENCUESTA QUE ESTA DISEÑADO PARA LA MEDIANA COMPLEJIDAD.	Se ajusta nota técnica, se retira internación de alta complejidad y la Unidad de Cuidados Intensivos	SI
------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	57	LISTA DE SERVICIOS DE INTERNACION QUE PERTENECEN A LA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORDEN EXCLUSIVAMENTE DE LA RED EXTERNA HOSPITALARIA Y NO SE ENCUENTRA EN EL MARCO DEL ALCANCE DE UN OPERADOR REGIONAL, QUE ESTA ESTRUCTURADO EN LA BAJA COMPLEJIDAD Y LA MEDIANA COMPLEJIDAD DE ORDEN INTRAMURAL. SE RECOMIENDA EL RETIRO DE LOS SERVICIOS ENLISTADO EN EL ANEXO ADJUNTO, TENIENDO ENCUESTA QUE, POR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS, POR LA OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO Y EL VALOR PRESUPUESTADO PARA LA REGIONAL, QUE DE MANTENERSE OCACIONARIA UN DESEQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO. FAVOR DEFINIR LAS EXCLUSIONES DEL PGP DE UNA MANERA MAS AMPLIA, TENIENDO ENCUESTA QUE ESTA DISEÑADO PARA LA MEDIANA COMPLEJIDAD.	Se ajusta nota técnica, se retira internación de alta complejidad y la Unidad de Cuidados Intensivos	SI
------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	58	LISTA DE SERVICIOS DE INTERNACION QUE PERTENECEN A LA MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE ORDEN EXCLUSIVAMENTE DE LA RED EXTERNA HOSPITALARIA Y NO SE ENCUENTRA EN EL MARCO DEL ALCANCE DE UN OPERADOR REGIONAL, QUE ESTA ESTRUCTURADO EN LA BAJA COMPLEJIDAD Y LA MEDIANA COMPLEJIDAD DE ORDEN INTRAMURAL. SE RECOMIENDA EL RETIRO DE LOS SERVICIOS ENLISTADO EN EL ANEXO ADJUNTO, TENIENDO ENCUESTA QUE, POR COMPLEJIDAD DE LOS SERVICIOS, POR LA OPORTUNIDAD DE AGENDAMIENTO Y EL VALOR PRESUPUESTADO PARA LA REGIONAL, QUE DE MANTENERSE OCACIONARIA UN DESEQUILIBRIO ECONOMICO DEL CONTRATO. FAVOR DEFINIR LAS EXCLUSIONES DEL PGP DE UNA MANERA MAS AMPLIA, TENIENDO ENCUESTA QUE ESTA DISEÑADO PARA LA MEDIANA COMPLEJIDAD.	Se ajusta nota técnica, se retira internación de alta complejidad y la Unidad de Cuidados Intensivos	SI
------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	59	TENIENDO EN CUENTA LO EXPRESADO EN ATELACION DEL ITEM DE REFERENCIA ". El listado de precios de venta o costos no es atinente a la modalidad de contratación de pago por cápita ya que independiente de los mismos, los servicios se deben prestar de forma integral y sin barreras administrativas^ NO SIENDO INERENTE A LA MODALIDAD DE CONTRATACION ERL CONTEXTO DE VALORES DEL OPERADOR PARA SER ENTREGADO DENTRO DE LA OBLIGATORIEDAD DE EDE ESTE CONTRATO. SUGERIMOS SE RETIRE LA EXIGIBILIDAD DE ESTA SOLICITUD.	Se acoge observación, el valor de la cápita incluye todas las actividades que hacen parte integral de esa modalidad, se ajustan términos de referencia y se retira lista de precios.	SI
------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	60	LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE ALTA COMPLEJIDAD TIENEN A NIVEL DE LOS PRESTADORTES DE SALUD A NIVEL NACIONAL TARIFARIOS PROPIOS, BASADOS EN TARIFARIO SOAT POR UN PARCENTAJE QUE PACTAN POR LA DISPONIBILIDAD DE AGENDAS DE PROGRAMACION DE SERVICIOS. SOLICITAMOS EN BENEFICIO DE UN EQUILIBRIO ECONOMICO RECALCUAL EL VALOR PROPUESTO DE SOAT MENOS EL 10%, VALORES QUE SE AJUSTED AL MERCADO NACIONAL REAL DE PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS SUBESPECIALIZADOS.	Se ajusta nota técnica, se retira internación de alta complejidad y la Unidad de Cuidados Intensivos	NO
------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	61	LA ESTRUCTURA Y COMPOSICION DEL FORMATO 17B DA A ENTENDER QUE LA MANIFESTACION Y DECLARACION DE CONTRATAR ES DEL PROPONENTE, SOLO SOLICITAN MANIFESTAR CON QUIEN SE CONTRATARÁ, PERO LA SUSCRIPCION Y CERTIFICACION DE LA INFORMACION LA REALIZA EL REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE Y SUS INTEGRANTES. ¿NO ES NECESARIO QUE EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD A CONTRATAR FIRME LA CARTA?	si es necesario que firmen todas las partes interesadas, por lo tanto, se ajusta formato	SI
------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IPS Plus Vida	62	DEBIDO A LAS MULTIPLES OBSERVACIONES Y EN CASO DE MODIFICACION DE FORMATOS Y PLIEGOS SI LLEGARE A SUCEDER LOS NUEVOS DOCUMENTOS SE CONOCERIAN HASTA EL 15 SIENDO DEMASIADO EXIGENTE ORGANIZAR LA TOTALIDAD DE LA PROPUESTA EN TAN SOLO 2 DIAS. SE SOLICITA RESPETUOSAMENTE ADENDAR Y AMPLIAR EL PLAZO DE CIERRE Y PRESENTACION DE LA PROPUESTA HASTA EL LUNES 22 DE JULIO DE 2024.	No se acepta su observación y se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección.	NO
------------------	----	--	--	----

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR SOLUCIONES MÉDICAS IPS S.A.S.:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------

SOLUCIONES MÉDICAS IPS SAS	1	La actual plataforma 360 es de manejo del INPEC, para la operación actual no aplicaría la nota uno.	Se acepta observación se ajusta el anexo FORMATO No. 5 APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	NO
SOLUCIONES MÉDICAS IPS SAS	2	Se solicita por favor nos hagan la claridad Para entregar la documentación requerida revisar los anexos inventario de equipos existentes en los territorios, esta acción será para el operador que gane la licitación, dado que estamos aplicando a la licitación no conocemos la información en detalle solicitada por territorio.	la documentación que presentar está indicada en el anexo 6 SOPORTE Y RESPALDO ADMINISTRATIVO EN CAPITA y esta acción será para el operador que inicie actividades por medio de contratación con la fiduprevisira	NO
SOLUCIONES MÉDICAS IPS SAS	3	Se hace la salvedad que el anexo uno corresponde 1.-Anexo-No. -1- Lineamiento-Tecnico-Para-El-Recurso-Humano-en-Salud-MD-NT el que aplica es el 6.2.-Subanexo-No. -02-del-anexo-No. -06-inventario-de-equipos-Biomedicos.	se realiza el ajuste y se da la claridad en el anexo 6 SOPORTE Y RESPALDO ADMINISTRATIVO EN CAPITA y de los terminos de referencia.	SI

SOLUCIONES MÉDICAS IPS SAS	4	se evidencia el parágrafo que hace referencia a garantizar los medicamento es muy amplio frente a la prestación del servicio , se sugiere un listado de moléculas capitadas que más se muevan en el costo fijo - costo variable, al igual que el evento , para que al operador no se les desborde el costo , dado que si no está especificado , el operador se vería obligado a dispensar medicamentos de la cuenta de alto costo , que no están dentro los pactos contractuales , el costo se desbordaría , fragmentando la necesidad sentida del ERON	Como se indica en el anexo técnico de medicamentos de capita y de ppg los medicamentos e insumos a entregar por parte del operador en salud son los ordenados por sus profesionales, por lo tanto, el control para evitar el desbordamiento del costo es del operador en salud. Se aclara en el anexo técnico de medicamentos y terminos de referencia ciertas particularidades de la entrega de medicamentos y los casos de entrega de medicamentos para Patología de alto costo.	NO
----------------------------------	---	---	--	----

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR SAN JUAN BOSCO IPS:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------------	------------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------------

San Juan Bosco IPS	1	En los casos que se deba incluir o modificar el TH establecido para un ERON por orden judicial, solicito claridad si se procede de igual forma a la modificación y reajuste del valor de la cápita, teniendo en cuenta que la vinculación de un nuevo profesional, por esta razón, implicaría al operador un gasto no previsto.	En ningún caso se hará ajuste a la cápita, el personal deberá ser ajustado de acuerdo con la necesidad de la demanda del servicio.	NO
--------------------	---	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	2	De acuerdo con el plan de acción solicitado para la presentación de una contingencia frente la ausencia del profesional/vacante, ¿cómo aporta la gestión del cumplimiento del servicio de la atención de salud a los indicadores de TH? Esta duda se presenta teniendo en cuenta que, en el caso de presentarse vacantes, la prestación del servicio (horas de servicio) se cumple en su totalidad a través de este plan.	No se acepta observación ya que el proceso y el cumplimiento de indicadores se revisará de la siguiente manera: 1. Los que por la seguridad dificulten la consecución del talento humano. 2. Los que por su ubicación geográfica dificulten la oferta de profesionales. Esto se identifica luego de que el operador en salud publique la vacante y no reciba oferta, se evaluará en las mesas técnicas de talento humano para definir si se va a considerar ERON donde se dificulta conseguir el recurso humano en salud. Los descuentos para talento humano se realizarán en consecuencia al no cumplimiento del indicador como resultado promedio del mes y si este incumplimiento continúa a los dos meses se realizará descuento de la cápita.	NO
-----------------------	---	--	--	----

En la actualidad en la Regional Norte contamos con establecimientos denominados de difícil acceso y localizados en zonas rojas donde el índice de reclutamiento es bajo debido al acceso limitado, por sus características geográficas o aislamiento. Teniendo en cuenta lo expuesto en el Anexo-No. -04- Gestion-Talento-Humano-2-1-2 con relación a los tiempos de cubrimiento de la vacantes para los ERONES, se solicita extencion de los tiempos para el ingreso del profesional que cubriría la vacante sin que se afecte el indicador.

Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, los descuentos para talento humano se realizarán en consecuencia al no cumplimiento del indicador como resultado promedio del mes y si este incumplimiento continúa a los dos meses se realizará descuento de la cápita.

San Juan Bosco IPS	3	Consideramos que el indicador "cantidad de talento humano activo al final de cada semana" no concuerda con los tiempos para el cubrimiento de vacantes, ya que tiene una estipulación de cubrimiento de diez (10) dh para las zonas de Dificil acceso y ocho (8) dh para acceso normal, pudiendo afectar el indicador por días estipulados (10 - 8) vs días de la semana (7). como consecuencia de lo anterior se podría ver afectado el indicador del mes.	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, los descuentos para talento humano se realizarán en consecuencia al no cumplimiento del indicador como resultado promedio del mes y si este incumplimiento continúa a los dos meses se realizará descuento de la cápita.	NO
		Por otro lado, solicitamos aclaración en relación vacantes o plazas faltante, ¿qué porcentaje se descontará cuando haya un cumplimiento del inferior al		

		98%? y además ¿este se descontará del valor de la cápita, valor adicional o del valor variable?	
		No hay claridad en la descripción de la actividad.	
		Las actividades descritas son planeadas y cumplidas en horario diurno.	
			NO
San Juan Bosco IPS	4	Se garantiza el acceso a estas actividades mediante el agendamiento de citas de acuerdo con la demanda de los pacientes.	El lineamiento técnico del INPEC indica los casos o establecimientos específicos que lo requiere.
		La disponibilidad de profesionales en horas de la noche se realiza para atender pacientes con patologías agudizadas.	
		De acuerdo a los lineamientos de seguridad del INPEC los reclusos	

San Juan Bosco IPS	5	en horas de la tarde son contados y conducidos a sus celdas, por lo que no se permite volver a salir de ellas, a menos que se presente un evento que requiera atención primaria de urgencias.	
		Solicitamos aclaración, si respecto a este punto fue previsto al momento de fijar el valor de la cápita la carga prestacional que tendría que sufragar el operador en caso de contratar al personal asistencial por medio de contrato de trabajo. También, es necesario que nos aclaren si fue tenido en cuenta por ustedes que el perfil de auxiliar de enfermería, por reiterada jurisprudencia, se ha determinado que deben ser contratados por medio de contrato de trabajo; ¿cómo podría el operador optar si escoge entre contrato de prestación de servicios (contratos que en su mayoría tiene el personal en este momento) y el contrato de trabajo?	NO
		Por otro lado, para quienes venimos ejerciendo la operatividad, ¿podemos proceder a ejercer la disminución de honorarios al personal asistencial?	

la carga prestacional es asumida por el
operador en salud

San Juan Bosco IPS	6	definir, cuáles son los programas especiales, ya que no es lo suficiente descriptivo, porque no se hace referencia a esas patologías, ni programas especiales específicos. Hablando fisiopatológicamente es muy amplio en las diferentes edades, etnias, sexo etc., que están plasmados en las rutas integrales de salud; y así, definir obligaciones y exclusiones del contrato.	se hace aclaración en anexo 6 y terminos de referencia que los programas especiales son (VIH, SALUD MENTAL, LGBETIQ+)	SI
San Juan Bosco IPS	7	¿los días de estancias son acumulables?, es decir se tiene en cuenta los días de estancias sin importar los servicios a los que estuvo hospitalizado en cuanto a los traslados de los servicios. Ya que no son lo suficientemente descriptivos.	Los días de estancia no son acumulables, se cuentan como episodios individuales de atención. no se acepta, los perfiles son los que se solicitan en el anexo	NO

San Juan Bosco IPS	8	Solicitamos ajustar perfiles de profesionales especializados correspondientes conformación organizacional, homologando títulos de especialidades afines y/o por experiencia específica.	No se acepta, los perfiles son los que se solicitan en el anexo	NO
San Juan Bosco IPS	9	Solicitamos aclaración si una vez finaliza el proceso de inventario documental de historias clínicas y su digitalización se puede prescindir del perfil de auxiliares de archivo en los ERON donde no se requiera la prestación de este servicio.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que el Operador Regional debe garantizar la atención de la Administración documental (Préstamo, consulta y traslado) Así como, incluir la documentación que haga parte integral de la Historia Clínica de atenciones posteriores a la organización y digitalización del expediente.	NO
San Juan Bosco IPS	10	Se solicita aclaración del punto, debido a que según información contractual el INPEC cuenta con un presupuesto para fumigaciones, así mismo teniendo en cuenta que el establecimiento de salud se encuentra dentro de las instalaciones del INPEC y se tendrían que realizar en general y no solo a la zona de salud.	Es necesario que el operador en salud realice las fumigaciones pertinentes en la UAP en su gestión del riesgo, los recursos del INPEC para tal fin presentan otros lineamientos técnicos.	NO

				SI
San Juan Bosco IPS	11	Aclarar si la medición (%) del índice esperado de este indicador es correcto o presenta error de digitación.	Se ajustarán los términos de referencia, aclarando que el índice esperado debe ser mayor o igual a 1,5	

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	12	Si el miembro escogido por los integrantes de la union temporal no reporta gastos por concepto de intereses, no se podría calcular dicho indicador. En ese entendido, ¿el oferente cumpliría con el indicador?	Se aclara que cuando la utilidad operacional es positiva y el valor pagado en intereses sea cero (\$0), no aplica el indicador, sin embargo, este debe ser calculado.	NO
San Juan Bosco IPS	13	En el formato 9B no existe un espacio donde se pueda determinar y/o confirmar cuál es el miembro del oferente plural definido por todos los integrantes para el cálculo de los indicadores.	Se aclara que los indicadores financieros deberán ser calculados teniendo en cuenta el porcentaje de participación que tiene cada miembro de la sociedad. Asimismo, se hará el ajuste en los términos de referencia.	SI

San Juan Bosco IPS	14	Algunos indicadores asignados dentro de los términos de referencia no coinciden con los indicadores detallados en el formato 9B, tales como margen de utilidad y rotación de activos	Se ajustarán los formatos 9A y 9B conforme a los términos de referencia.	NO
San Juan Bosco IPS	15	En los terminos de referencia se estipula que el cálculo de los indicadores debe corresponder a la informacion financiera de la vigencia 2023, sin embargo en el formato 9B estan solicitando la informacion de dos vigencias.	Se ajustarán los términos de referencia incluyendo en los requisitos habilitantes de la capacidad organizacional, el indicador de margen de utilidad teniendo en cuenta un índice mayor o igual al 4% y debe calcularse como se establece en los anexos 09A y 09B. así mismo se ajustarán los formatos 9A y 9B a una sola vigencia.	SI
	16		Se ajusta formato	NO

San Juan
Bosco IPS

Se OBSERVA que el Formato 17B
- PROPONENTE PLURAL no
establece ni señala donde debe ir
la firma del representante legal
del otorgante, es decir, de la
entidad con la que se pretende
contratar (Aplicable para la red
de servicios de salud, apoyo
funcional y de soporte logístico).

NO

San Juan
Bosco IPS

17

Se solicita que se ACLARE:
"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 del
mismo."

INTERROGANTE:

- ¿Pueden ser 2 o más contratos
en una misma certificación?

-¿Pueden ser 2 o más
certificaciones con su contrato
que el acumulado sean los seis
(6) años de experiencia
requeridos?

- ¿Pueden presentarse contratos
sin certificación o certificaciones
sin contratos?
Si la respuesta es si, cuántas
certificaciones se deben
presentar?

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, y todos los
contratos pueden estar en la misma
certificación siempre y cuando se aporten
los contratos, y se sume el tiempo
requerido dentro de los últimos diez (10)
años a la fecha de presentación de la
propuesta. No se pueden presentar
contratos sin certificaciones o
certificaciones sin contratos.

			Se OBSERVA y se solicita que se ACLARE el apartado del literal z) de las causulas de rechazo:		
San Juan Bosco IPS	18	"Cuando el equipo evaluador verifique que las IPS presentadas por el oferente como parte de su red externa, se encuentren inmersos en litigios judiciales que incluyan medidas cautelares, pleitos administrativos o cuando se emita boletín de riesgo medio o alto por los sistemas SARLAFT o SAGRILAF"	No se acepta la observación presentada por el proponente, teniendo en cuenta que la Fiduprevisora tiene un deber reputacional y una responsabilidad ética y legal al momento de elegir un proponente, por lo tanto la entidad mediante las verificaciones correspondientes determinara la existencia de si está inmerso o no en alguna de las causales de rechazo del literal z. y si las mismas son susceptibles de subsanación, lo cual se adelantara por medio de las herramientas y potestad que dispone la Fiducia para tal fin, lo anterior con el propósito de verificar la idoneidad de la IPS a contratar.	NO	

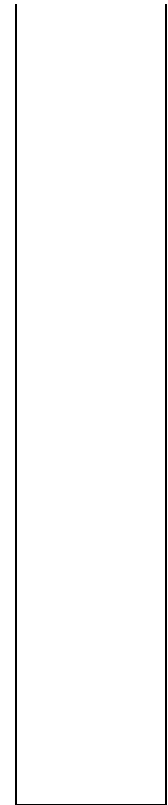
1. La RED EXTERNA se construye partiendo de la buena fe, y resulta complejo la verificación de los antecedentes jurídicos de todas las IPS. En ese orden de ideas, de comprobarse que una o más IPS resulten estar inmersos en alguna de estas circunstancias expuestas en el literal, consideramos, debe otorgarse al prestador la oportunidad de subsanar la composición de la red y no rechazar la propuesta presentada.

		2. ACLARACIÓN, ¿El rechazo de la propuesta se produce solo porque se presenta el hallazgo de antecedentes sobre una sola IPS de la RED?	
San Juan Bosco IPS	19	En el literal b. Rentabilidad sobre activos del punto 7.1. Requisitos Habilitantes de Capacidad Organizacional aclarar si el concepto "beneficio neto" se refiere a la utilidad antes de impuestos, utilidad neta o a algún otro termino. Se aclara que el concepto "Beneficio Neto" hace referencia a la Utilidad Neta, es decir, utilidad después de impuestos.	NO

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%

San Juan Bosco IPS	20	Solicitamos que la oportunidad de realización de las brigadas sean a 30 días posterior al ordenamiento médico. Toda vez que podrían generarse solicitudes posteriores a las jornadas	No se acepta la observación presentada por el oferente, Se mantiene lo descrito en los anexos	NO
--------------------	----	--	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



San Juan Bosco IPS	21	Solicitamos que la valoración por Dermatología se pueda realizar por la modalidad teleconsulta de acuerdo con la Res 2654 de 2019 teniendo en cuenta la demanda del servicio, las zonas de difícil acceso y la poca oferta de estos profesionales en las regionales	No se acepta la observación presentada por el oferente, Se mantiene lo descrito en los anexos	NO
-----------------------	----	---	---	----

				SI
San Juan Bosco IPS	22	Solicitamos la exclusión del transporte fluvial y aéreo de la modalidad de pago por PGP, teniendo en cuenta los costos de este servicio	Se acoge observación, se excluye servicio de los términos de referencia.	

San Juan Bosco IPS	23	Solicitamos reajustar las frecuencias de uso contempladas en el Anexo No. 15, toda vez que no se ajustan a la realidad. Ejemplo de ello es la consulta por dermatología que el anexo estima en 329 atenciones anuales en las 3 regiones y, confrontada con el número de atenciones de la Región norte en el período de marzo a diciembre de 2023 estas fueron de 339. Es decir que solo 1 región en 9 meses realizó lo que el anexo No. 15 estimó para 1 año y 3 regiones.	Es posible que las frecuencias de uso se comporten de manera diferente a las estimaciones históricas. El Operador en Salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a los terminos de la presente convocatoria.	NO
San Juan Bosco IPS	24	Solicitamos, realizar ajustes tarifarios diferencial del Anexo No. 15 en los ERON de difícil acceso	No se acoge observación en la actual etapa contractual	NO

				SI
San Juan Bosco IPS	25	Aclaración: El valor del PGP para la Operador en Salud No. 1 es de \$984.086.418, sin embargo, al revisar el Anexo No. 15 al hacer la comprobación del costo definido por la frecuencia de uso mínima esperada mensual, se evidencia que da un total de \$1.301.157.538, por lo cual hay un desfase presupuestal entre el valor estimado del contrato y el Anexo No. 17. Lo anterior, sin tener en cuenta que en el Anexo No. 15 hay 109 servicios con frecuencias de uso sin costo definido, por lo que podría llegarse a presentar una falla en el presupuesto estipulado en la propuesta técnica. Por lo anterior solicitamos su reajuste y la definir todos los valores de los servicios incluidos en dicho anexo	Se realiza ajuste del valor del presupuesto en los términos de referencia	

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	26	Solicitamos aclaración sobre el reconocimiento económico del represamiento de eventos que a la fecha del inicio del contrato no se haya prestado el servicio	Se realizará reconocimiento sobre los servicios contratados en las modalidades establecidas	NO

San Juan Bosco IPS	27	Solicitamos aclaración respecto al modelo de evaluación del riesgo compartido, toda vez que no hay un equilibrio del mismo nivel del riesgo en la contratación por PGP entre las partes, siendo el contratista el más afectado en el riesgo	En el modelo de riesgo compartido el Operador en Salud es responsable de evaluar su capacidad técnico-científica, administrativa y financiera frente a los terminos de la presente convocatoria.	NO

San Juan Bosco IPS	28	Aclaración: Las certificaciones de los dos años deben ser exclusivas en algunos de los regímenes (contributivo, subsidiado, especial o de excepción) o pueden ser de los diferentes regímenes	Pueden ser de los diferentes regímenes.	NO

San Juan Bosco IPS	29	Solicitamos la ampliación del porcentaje (10%) de las observaciones de los ítems a evaluar	No se acoge observación en la actual etapa contractual.	NO
--------------------	----	--	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

--	--

				NO
San Juan Bosco IPS	30	Teniendo en cuenta la inconsistencia presentada en las cartas de intención, solicitamos ampliar el cronograma en lo referente al "Plazo para manifestar interés"	No se acepta su observación y se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección	

San Juan Bosco IPS	31	Los mecanismos de atención para las PPL en prisión domiciliaria debe darse acorde con lo establecido por el INPEC para estos casos. Basado en lo anterior, solicitamos que se aclare cuáles son los mecanismos implementados por el INPEC para poder construir, documentar y entregar al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, los mecanismos de atención para la PPL en prisión domiciliaria.	El oferente debe establecer los mecanismos de acceso a los servicios de salud de la población en prisión domiciliaria. El documento deberá ser construido y entregado al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 a más tardar 10 días hábiles posteriores al acto de adjudicación.	NO
-----------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

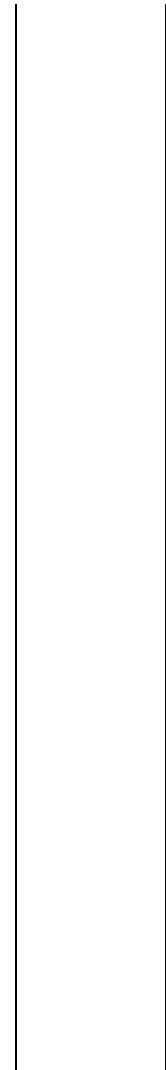
San Juan Bosco IPS	32	Se revisan los CUPS relacionados en el anexo No. 15. Encontramos CUPS de consultas, procedimientos y actividades que pertenecen a la alta complejidad, la cual no se encuentra establecida en el objeto del contrato. Teniendo en cuenta lo anterior, solicitamos excluir todos los servicios correspondientes a las consultas, procedimientos y actividades de alta complejidad relacionadas en el anexo No. 15.	Se excluyen de esta nota técnica los CUPS de internación en alta complejidad e internación en Unidad de Cuidados Intensivos.	NO

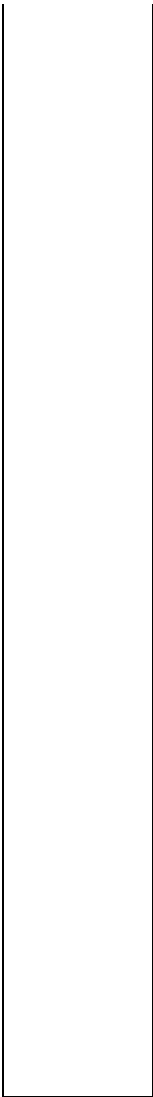
VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	33	Existen CUPS de consultas de especialidades que tiene una oferta limitada para la prestación de servicios intramurales. Se requiere que se aclare el mecanismo a implementar en estos casos de oferta limitada en el servicio solicitado.	El Operador en salud con la red que definirá para la prestación de los servicios debe gestionar el acceso a los servicios que contrate.	NO
--------------------	----	---	---	----

San Juan Bosco IPS	34	Solicitamos aclarar el alcance del siguiente párrafo: El médico familiar realizará seguimiento a la pertinencia de la remisión a urgencias.	El Médico Familiar o el Médico Internista, brindara asesoría en la resolución de casos clínicos que generen dudas para el médico general; así mismo evaluará la referencia de los pacientes que requieran ser remitidos por urgencias que no correspondan a emergencias médicas. (Es el médico internista y o familiar el encargado de realizar esta actividad)	NO
--------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





San Juan Bosco IPS	35	Solicitamos aclarar el alcance del siguiente párrafo: I. Medicina Interna y/o Medicina Familiar: Consulta Médica Programada, concepto de pertinencia de la totalidad de los servicios derivados a mediana complejidad y red externa, teleasistencia en los casos requeridos,	Se aclara que el término totalidad hace referencia a que se debe generar la verificación por parte del médico familiar a todas las órdenes derivadas por médico general que se deban atender por mediana y alta complejidad.	SI
		Solicitamos nos aclaren el alcance del concepto de totalidad.		

San Juan Bosco IPS	36	En el anexo N° 8- Odontología- capita-2 hablan sobre prótesis dental, pero dentro del anexo No. 9.-Anexo-No. -09-Listado-de- procedimientos-y-apoyo- diagnostico-por-capitacion-1, no se encuentra el CUPS de prótesis dental.	No se cuenta con un código cups específico para prótesis dental, se reitera sin embargo su inclusión en la cápita.	NO

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



San Juan Bosco IPS	37	En el anexo Anexo N° 8- Odontología- capita-2 indican " descrito en el anexo técnico de evento de Odontología", este anexo no se observa dentro de los anexos de la invitación.	Se acoge observación.	NO

San Juan Bosco IPS	38	Se solicita aclaración de ítems mencionado.	Existen establecimientos de orden nacional que tiene estructura para hombres y otra para mujeres, este ítem se refiere a ese tipo de establecimientos.	NO

San Juan Bosco IPS	39	Cuáles son los criterios para determinar los ERON donde se dificulta conseguir el recurso humano en salud o, ¿o determina el operador?	Este criterio se define teniendo en cuenta: 1. Los que por la seguridad dificulten la consecución del talento humano. 2. Los que por su ubicación geográfica dificulten la oferta de profesionales. Esto se identifica luego de que el operador en salud publique la vacante y no reciba oferta, se evaluará en las mesas técnicas de talento humano para definir si se va a considerar ERON donde se dificulta conseguir el recurso humano en salud.	NO

San Juan Bosco IPS	40	Se solicita aclaración en lo que respecta a los descuentos por incumplimiento. Lo anterior teniendo en cuenta q por incumplimiento en el caso de TH se descontará en el valor de la cápita y adicionalmente mencionan descuentos x incumplimiento en el valor adicional, numeral 5.2.1 literal c. De igual manera aclarar, si se aplicarán descuentos por valor variable.	Se aclara que el contrato de cápita no contempla pago de prima variable, por lo tanto, si se genera incumplimiento en el indicador se generará descuento del valor adicional y también se hará descuento de la cápita cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses.	NO
--------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[illegible]

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	42	Solicitamos que se haga aclaración en casos de eventos adversos que por fallas de conectividad o fluido eléctrico que no sea garantizado por el INPEC de manera oportuna y constante en los ERONES, que medios tendremos como OPERADOR para reportar las evidencias para el seguimiento de atenciones, cumplimientos de metas y avales de pago cuando no hay las condiciones básicas necesarias para el funcionamiento y registro en el aplicativo salud 360 (RIPS, Informes) establecidas en la suscripción del contrato. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso al Sistema de información 360 de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo.	NO
--------------------	----	--	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	43	Solicitamos aclaración en relación al Sistema de Información en Salud sobre la indicación ...” <u>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..”...</u> Se aclara que la conectividad y el fluido eléctrico está bajo la responsabilidad del INPEC; y el operador no puede realizar trámites y gestiones que garanticen la solución al evento adverso en el tiempo estipulado, lo que complica la exigencia de ingresar las historias clínicas en un término no mayor a 72 horas. A su vez el INPEC no permite por razones de seguridad el ingreso de ningún tipo de dispositivo de comunicación o de cómputo que garantice la conectividad o fluido eléctrico. La información que se requiere ingresar al Sistema de Información 360, es relacionada a atenciones de salud, que tienen un carácter de privacidad y no puede salir de dichos establecimientos, por su carácter de reserva. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios de	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo	NO

		conexión (INTERNET) que permitan el ingreso a Sistemas de información de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.	
--	--	--	--

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

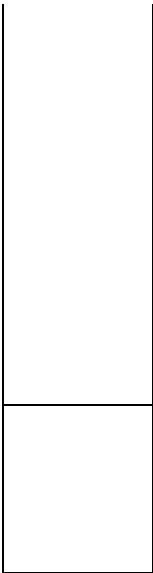
VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	44	Solicitamos que se haga aclaración en casos de eventos adversos que por fallas de conectividad o fluido eléctrico que no sea garantizado por el INPEC de manera oportuna y constante en los ERONES, que medios tendremos como OPERADOR para reportar las evidencias para el seguimiento de atenciones, cumplimientos de metas y avales de pago cuando no haya las condiciones básicas necesarias para el funcionamiento y registro en la aplicativa salud 360 (RIPS, Informes) establecidas en la suscripción del contrato.	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo.

En la actualidad existen ERONES
que no cuentan con medios de
conexión (INTERNET) que
permitan el ingreso al Sistema de
información 360 de manera
oportuna ejemplo SAN ANDRES.

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	45	Se aclara que la conectividad y el fluido eléctrico está bajo la responsabilidad del INPEC; y el operador no puede realizar trámites y gestiones que garanticen la solución al evento adverso en el tiempo estipulado, lo que complica la exigencia de ingresar las historias clínicas en un término no mayor a 72 horas. A su vez el INPEC no permite por razones de seguridad el ingreso de ningún tipo de dispositivo de comunicación o de cómputo que garantice la conectividad o fluido eléctrico. La información que se requiere ingresar al Sistema de Información 360, es relacionada a atenciones de salud, que tienen un carácter de privacidad y no puede salir de dichos establecimientos, por su carácter de reserva. En la actualidad existen ERONES que no cuentan con medios de conexión (INTERNET) que permitan el ingreso a Sistemas de información de manera oportuna ejemplo SAN ANDRES.	En caso de que el operador identifique fallas de conectividad o inconvenientes de infraestructura física en los ERON debe reportar a la unidad operativa para realizar mesas técnicas con INPEC para dar solución al inconveniente, como plan de contingencia se registran las atenciones en formato físico, una vez se restablezca el ingreso al sistema en un término no mayor a 72 horas se debe incorporar la información al aplicativo.	NO
--------------------	----	---	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



San Juan Bosco IPS	46	Nos indican que <u>..." El CONTRATANTE, hace entrega al operador de los formatos predeterminados por el INPEC para el manejo de la historia clínica, estos deben estar implementados en el HIS de cada operador y se tendrán estos formatos físicos como contingencia..."</u> Solicitamos aclaración a que hacen referencia en relación a que los Formatos deben estar implementados en el HIS de cada operador, cuando el Único Sistema de Información autorizado para el registro medico de los PPL es el aplicativo 360, el cual pertenece al INPEC y no al operador.	Se Aclara que los formatos mencionados ya se encuentran articulados en el sistema de información de historia clínica electrónica Salud 360, así, el operador deberá garantizar el suministro de los formatos físicos para el registro de la atención en salud a la población PPL, en caso de presentar alguna falla técnica que no permita el acceso al sistema. Es importante mencionar que una vez se restablezca el acceso al sistema el operador debe garantizar la inclusión de la información	NO
-----------------------	----	--	---	----

-		
-		

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	47	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del inventario en estado natural correspondiente al 25%, toda vez que desconocemos el avance de este proceso en los ERON de Noroeste y Oriente	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024; asimismo, es importante mencionar que ya se cuenta con un avance significativo en dicho procedimiento.	NO
-----------------------	----	--	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	48	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del 25% de la Fase 2, toda vez que desconocemos el avance de este proceso en los ERON de Noroeste y Oriente.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024; asimismo, es importante mencionar que ya se cuenta con un avance significativo en dicho procedimiento.	NO
--------------------	----	--	---	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

San Juan Bosco IPS	49	Solicitamos la ampliación del término para la entrega del 50% de la Fase 3, teniendo en cuenta el alto volumen de HC en físico que se encuentre en los diferentes ERON.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024.	NO
San Juan Bosco IPS	50	Solicitamos aclaración: ¿el operador debe enviar un listado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos con los precios a ofertar para pago por evento?	Se hizo la aclaración en los términos de referencia, no procede adjuntar ningún listado de precios.	SI

San Juan Bosco IPS	51	No se determinan de forma clara las fechas estipuladas para la presentación de la propuesta de Talento Humano o si esta debe presentarse junto con la propuesta, fecha de respuesta por parte del Inpec y fecha para la cual comienza a regir lo determinado por las partes.	Se aclara que la propuesta del Talento Humano en Salud por ERON debe ser incluida en la Oferta que presentará el Operador Regional, para su aceptación debe estar acorde a los pliegos de contratación. Una vez firmado el contrato se tendrán 10 días para la concertación con el INPEC y remitir respuesta final al oferente contratado. Adicional, se debe tener en cuenta que la necesidad de THS será evaluado periódicamente por el FFPPL-2024 e INPEC, teniendo en cuenta las frecuencias de uso, las cuales pueden variar en virtud de que a la fecha no existe un dato real de la población multi consultante y se encuentra sujeta a las condiciones de infraestructura y comportamiento del sistema penitenciario y seguridad territorial, factores que pueden influir en las necesidades que se requieren de recurso humano en los ERON.	NO

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

--	--

San Juan Bosco IPS	52	De acuerdo con la ACTUALIZACION LINEAMIENTO TECNICO PARA EL RECURSO HUMANO SALUD EN ERON, (Anexo No. 1) corresponde la realización de examen psicológico de ingreso (VAPSI), examen psicológico de egreso (VAPSE) al operador de salud mental. Expuesto lo anterior se requiere aclaración del perfil de psicología solicitado en el anexo 4 ya que discrepa de lo determinado en el documento Terminos-de-referencia-Operadores-Regionales "Servicios de salud prestados por capitacion".	De acuerdo con el ANEXO TÉCNICO No. 4 - GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO, el Operador Regional, debe contar con profesional en Psicología que garantice la prestación del servicio dando cumplimiento a las RUTAS INTEGRALES por cualquier modalidad (Presencial y/o telemedicina).	NO
--------------------	----	--	---	----

San Juan Bosco IPS	53	Regido del Anexo-No.-04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2, el operador está en la libertad de escogencia de la modalidad de la prestación del servicio (Presencia y/o telemedicina), de acuerdo a lo anterior y lo expuesto en Anexo-No.-1-Lineamiento-Tecnico-Para-El-Recurso-Humano-en-Salud-MD-NT hoja 2 inciso segundo, se evidencia una discrepancia en cuanto a la libre escogencia de la modalidad por parte del operador, en la medida de que se obliga a que la primera atención del PPL sea de forma presencial y dentro de las 72 horas del ordenamiento, lo que significaría tener al menos un nutricionista por establecimiento de forma permanente.	Con el fin de brindar claridad, se copia textualmente lo referido en el ANEXO No. - 04-Gestion-Talento-Humano-2-1-2: "5. La modalidad de contratación del THS será de libre escogencia del operador regional, se deben tener en cuenta las normas especiales que delimiten esta actividad y obliguen a cualquier empleador en el país a efectuar la contratación de alguna forma específica" De acuerdo a lo anterior, la libertad del Operador Regional está dirigida en la modalidad de la contratación salvo cumplimiento de la normatividad vigente. (Código Sustantivo del Trabajo, Decreto 723 de 2015, Ley 2101 de 2021, Ley 2191 de 2022, Resolución 3031 de 2023, y demás normatividad que se expida al respecto en Colombia)	NO
--------------------	----	---	---	----

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR REAL SALUD CORPORACIÓN:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------------

Real Salud Corporación	1	Este requisito incumple con el principio de la igualdad de los proponentes, el principio de transparencia y el deber de selección objetiva. Al exigir que el proponente debe acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia en la prestación de servicios de salud a Personas Privadas de la Libertad – PPL, la oferta deja de ser pública al limitar a los proponentes en un grupo pequeño que ha prestado continuamente los servicios de salud a PPL, generando el hecho del que el proceso licitatorio público no sea de libre concurrencia que garantice la selección objetiva	El proponente, adicional a la experiencia de los seis años, deberá acreditar como mínimo dos años de experiencia en la prestación de servicios de salud a las Persona Privadas de la Libertad – PPL.	NO
Real Salud Corporación	2	En la Nota 1 se manifiesta que la información de la población, las unidades de atención primaria y el talento humano mínimo requerido se encuentra en el LINEAMIENTO DE INPEC de las respectivas regionales y a su vez también remite al Anexo No 4. Al consultar el anexo No 1 Lineamiento Inpec, se observa que en todo el documento no contiene la información de la población, las unidades de atención primaria y el talento humano mínimo requerido, lo que manifiesta es que el operador debe presentar en su oferta una propuesta de talento humano requerido. Pero en el anexo No 4 Nuevamente hace referencia que el "Talento Humano en Salud que presta los servicios	Los establecimientos que hacen parte de cada operador en salud está en el anexo 14 estudios previos, de igual manera el operador debe cumplir el lineamiento de talento humano de INPEC y el anexo 4, revisar los anexos que se cargan como definitivos ya que se realizaron algunas aclaraciones.	NO

		en cada UAP se rige dentro de los lineamientos definidos según el estudio de estructura, capacidad instalada de los establecimientos, la variación de la PPL. Esto evidencia una contradicción entre los terminos de referencia del proceso de selección, el anexo 01 y el anexo 04, mientras que en algunos documentos se manifiesta la existencia de un lineamiento del inpec que defina la estructura, la capacidad instalada y la variación de la PPL para poder determinar el Talento Humano requerido dicho documento no fue publicado violando el principio constitucional de la publicidad		
Real Salud Corporación	3	Esta condición incumple los principios constitucionales de transparencia, publicidad, igualdad de oportunidad de los proponentes, pues exige que se presente una propuesta de talento humano, sin entregar la información mínima como lo es las estructuras de los establecimientos, la capacidad instalada y la variación de PPL para poder determinar mediante cálculos el talento humano que se requiere para cada ERON. Solo operadores que conocen y tienen la información podrá presentar la propuesta	Los establecimientos que hacen parte de cada operador en salud está en el anexo 14 estudios previos, de igual manera el operador debe cumplir el lineamiento de talento humano de INPEC y el anexo 4, revisar los anexos que se cargan como definitivos ya que se realizaron algunas aclaraciones.	NO

Real Salud Corporación	4	Exigen un médico que realice EMI y EME en los establecimientos que tienen altas o ingresos iguales a 50 PPL semanal, pero no se informa que establecimientos cumplen con dicha característica, por lo que es imposible cumplir con esta condición.	Al presentarse deben ceñirse a los lineamientos técnicos de talento humano del INPEC.	NO
Real Salud Corporación	5	La información no es clara ni específica, lo que permite entender que en todos los establecimientos se debe cumplir con esos perfiles profesionales, pero deja la duda cuando se manifiesta que el higienista es por capacidad instalada, es decir que se desconoce la capacidad instalada de cada establecimiento para determinar si se puede tener todos los profesionales exigidos, adicionalmente no se incluye al profesional Trabajador social. Con lo anterior, nuevamente se demuestra que el proceso de licitación está dirigido para ser adjudicado a los operadores que ya prestan el servicio en los establecimientos carcelarios, porque son los únicos que pueden conocer dicha información.	los establecimientos que hacen parte de cada operador en salud está en el anexo 14 estudios previos, de igual manera el operador debe cumplir el lineamiento de talento humano de INPEC y el anexo 4, revisar los anexos que se cargan como definitivos ya que se realizaron algunas aclaraciones.	NO
Real Salud Corporación	6	El formato no tiene firma del representante legal de la Entidad que acuerda firmar la carta de intención.	Se acepta observación se ajusta el formato 17 B.	SI

Real Salud Corporación	7	¿Qué pasa si no se consigue todas las cartas de intención?	Se aclara que es necesario que el Oferente cuente con las cartas de intención ya que es la evidencia que puede asegurar su red aliada para llevar a cabo la operación descrita en los términos de referencia.	NO
Real Salud Corporación	8	¿Todas las farmacias están ubicadas en las UAP? Que permita hacer la entrega de inmediato y llevar el control con el sistema biométrico. ¿El sistema de salud 360 permite hacer la interface para establecer el sistema biométrico?	El sistema de salud 360 permite hacer la Interfax para establecer el sistema biométrico	NO
Real Salud Corporación	9	En ninguno de los documentos del término de referencia del proceso de selección, ni en los anexos que hacen parte del proceso de licitación y futuramente del contrato se informa la morbilidad, el uso frecuente y la formulación generada mensual, que permita establecer cuál es el stock mínimo que se debe garantizar y entregar en cada establecimiento tan pronto se adjudique el contrato para garantizar la entrega de los mismos en los 45 días siguientes	El sistema de información con el que cuenta el INPEC suministrará dicha información, por lo que, una vez se adjudique el contrato y se inicie el proceso de empalme, podrán acceder a ella.	NO
Real Salud Corporación	10	¿Cómo se garantiza que la RUTA establecida por el operador sea adoptada y la cumplan los funcionarios del INPEC que estén a cargo del traslado del PPL a la consulta de la Red Extramural?	Se aclara que las rutas de atención documentadas y socializadas por el operador de acuerdo con los lineamientos establecidos por Inpec Uspec con el fin de que el operador los adopte. Con respecto al traslado a red externa, esta obligación es del INPEC	NO

Real Salud Corporación	11	Por aclarar si también se debe prestar atención en salud, odontología y demás servicios establecidos en la URI, como en las estaciones de policía, a su vez aclarar cómo se pagarán todos los servicios ya que esta población solo se nombra en este anexo	No procede pues las preguntas no corresponden a lo establecido a los anexos ni términos de referencia	NO
Real Salud Corporación	12	Esta condición impide que cumpla con los tiempos de entrega de menos de 48 horas y 72 horas, por favor indicar e informar que el tiempo de entrega de los medicamentos que superen el valor de los dos millones de pesos, se comenzara a contar a partir de la notificación por correo electrónico de la expedición del respaldo económico.	Por el proceso administrativo que requieren los medicamentos superiores a \$2.000.000,00 el operador en salud debe garantizar la entrega dentro de las 48 y 72 horas posterior a la generación del respaldo económico, esto se aclara en los anexos técnicos y terminos	SI
Real Salud Corporación	13	¿el kit se debe entregar por cada ppl con diabetes tipo I y II? ¿Cuántas son los PPL que tienen esta morbilidad por establecimiento carcelario?	La fecha los ppl ya diagnosticados tienen kit, la responsabilidad del operador en salud es al momento de hacer el seguimiento a los pacientes se identifican la necesidad de cambio del kit pues entregarlo, así como a los nuevos.	NO
Real Salud Corporación	14	¿Cuál es el promedio de la frecuencia y la cantidad generada de residuos hospitalarios en cada establecimiento carcelario?	En el Anexo 6 se cuenta con la proyección de la generación de residuos	NO

Real Salud Corporación	15	¿En cuales ERON se requiere tener carros recolectores? ¿Cuáles son las características técnicas que deben tener los carros recolectores?	Según el anexo 6 en el cuadro de frecuencia, la frecuencia esta estipulada de la siguiente manera: menor o igual a 20 una vez al mes, entre 21 a 60 dos veces al mes y mayor a 61 cuatro veces a mes, por lo cual el carro recolector debe estar dispuesto en los ERON que realicen más de una recolección al mes Características: Fácil limpieza, material resistente, llantas para transporte, tapa hermética	NO
Real Salud Corporación	16	¿Cómo se va a llenar el subanexo con información de equipos del INPEC, si no están entregando dicha información? Otra forma de mostrar que la licitación está dirigida para favorecer solo al proponente que conoce y tiene la información por ser el actual operador.	El oferente que gane la licitación generará el inventario de los equipos y el diligenciamiento de los formatos	NO
Real Salud Corporación	17	¿La dotación exigida es para todos los establecimientos carcelario?	Sí, es exigida en el Anexo 6 y los términos de referencia y se debe a garantizar la dotación mínima de acuerdo con los servicios prestados	NO
Real Salud Corporación	18	La instalación de aires acondicionados genera que se afecte la infraestructura. ¿Cómo es el proceso para que se permita la instalación de los mismos? ¿Cuántos son los aires acondicionados que se requieren instalar? ¿En qué áreas específicas y en cuales establecimientos carcelarios requieren de aires acondicionados y deshumificadores?	Se ajustará anexo 6 en donde el operador garantizará luz natural y artificial y ventilación natural y artificial.	SI

		¿La inversión de la compra de los aires acondicionados y la instalación de los mismos en cuanto tiempo la regresan y como es el método de reconocimiento y cobro de los mismos?		
Real Salud Corporación	19	¿los arreglos y materiales que no están relacionados no hacen parte de las reparaciones locativas? Como por ejemplo tener que cambiar el tejado.	Frente a estas reparaciones se aclara que son mejores locativas mayores, que deben ser notificadas al inpec con el fin de generar las adecuaciones necesarias.	NO
Real Salud Corporación	20	Los manifiestos de recolección y las actas de disposición final son documentos que generan las empresas de recolección de residuos peligrosos, dichos documentos los generan de forma mensual, por lo que sería imposible entregar dicha documentación en los tiempos requeridos de entrega de informe mensual, ¿se pueden entregar de forma bimensual vencido? Teniendo en cuenta que los residuos recolectados en	Los soportes de manifiestos de recolección, el gestor los deja en el momento que se genera la recolección de los residuos, por tanto, se deberá asegurar que la persona que genera la entrega de estos residuos solicite de forma inmediata la persona que está generando la recolección este soporte para ser enviado en el momento del informe de gestión Los certificados de disposición final deberán ser remitidos mes vencido teniendo en cuenta que los gestores de recolección entregan estos al finalizar el mes	NO

		agosto se relacionan en la planilla de control de recolección periódica, mientras que los manifiestos de recolección son entregados en los primeros diez días del mes de septiembre y las actas de disposición final las entregan a los 20 días siguientes del mes de agosto, por lo que dichos documentos se reciben aproximadamente los 20 de cada mes, documentos que se pueden relacionar para el informe del mes de septiembre.		
Real Salud Corporación	21	¿El sistema salud 360, tiene las interfaces necesarias para integrarlo con los sistemas de imagenología y resultados de laboratorio?	El sistema de información salud 360, que es propiedad del INPEC, cuenta con un módulo que permite el cargue de resultados de apoyos diagnósticos e imagenología y demás anexos que hagan parte integral de la historia clínica del PPL.	NO
Real Salud Corporación	22	¿Cuál es el avance del sistema de salud 360 para cumplir con la obligación de INTEROEPRABILIDAD, con los diferentes actores que prestan servicios de salud bajo sus sistemas propios?	El sistema de información salud 360, que es propiedad del INPEC, está en constante actualización conforme a lo indica la normatividad vigente.	NO

Real Salud Corporación	23	¿El sistema de salud 360 tiene historia clínica odontológica, VOI, VOE? ¿Por qué se exige sistema de información para odontología si ya están entregando un sistema de información salud 360, el tener un sistema diferente incumpliría con las garantías exigidas de la protección de mínimos constitucionales?	Se aclara que el sistema de información Salud 360 cuenta con la historia clínica, VOI, VOE y demás documentos necesarios para el registro y soporte de la atención de odontología a la PPL.	NO
Real Salud Corporación	24	En los establecimientos que no prestan atención las 24 horas ¿Cómo es el proceso para identificar a los PPL que regresaron los PPL de hospitalización y otros servicios para identificar el estado de salud y conocer las recomendaciones médicas? Es mejor adoptar la interoperabilidad de sistemas.	El operador en salud debe generar un proceso para identificar estos casos ya que se dan en todos los establecimientos a su cargo, esto con aras de que tramiten los ordenamientos con los que la población ingresa, para ello deben de contar con talento humano que haga las funciones administrativas dentro del establecimiento.	NO
Real Salud Corporación	25	No existe el subanexo 01 o por lo menos no lo subieron.	El anexo correcto para visualizar es Subanexo No. 01 del Anexo No. 06 - Sistemas de información.	NO

Real Salud Corporación	26	Por favor indicar las características y servicios que debe tener la red de baja complejidad hospitalario del operador, hasta donde se reconocerá estos servicios y si los mismos se cobran por pago global prospectivo, además si el servicio cambia de complejidad como va a ser el proceso para reconocer el pago a las entidades que prestaron el servicio requerido ¿quién lo debe cobrar y quien se encargara de hacer el pago?	Deben revisar el anexo técnico de PGP ya que en este se indican los servicios que debe prestar el operador, recordando que todo lo ordenado por estos profesionales debe ser asumido por el PGO. Se aclara que lo que no están incluido en el anexo de PGP es asumido por el Patrimonio autónomo con red externa.	NO
Real Salud Corporación	27	Es decir que los PPL que son hospitalizados por cuidados paleativos u otro tipo de hospitalización deben ser cobrados por el operador?	Todo lo que no está incluido en el anexo de PGP es asumido por el Patrimonio autónomo con red externa.	NO
Real Salud Corporación	28	Informar si las atenciones de mediana complejidad por especialidades como los servicios de apoyo diagnóstico y medicamentos que pertenecen al PGP debe solicitarse previamente el respaldo económico.	Los servicios contratados bajo modalidad de PGP no requieren respaldo económico y por ende todo lo ordenado por los profesionales del anexo del pgp está incluido en el pago global prospectivo.	NO

Real Salud Corporación	29	No se encuentra este manual, por lo que se desconoce el proceso de contratación definido.	Se aclara al proponente, que el presente proceso de selección se adelantara por la modalidad de Invitación Publica, bajo los parámetros establecido en los Términos de Referencia.	NO
Real Salud Corporación	30	Los plazos definidos en el cronograma son de un día para otro, por ejemplo la publicación de los pliegos definitivos son el 15 de julio, el plazo para manifestar interés el 17 de julio a las 3 de la tarde y plazo para presentar la oferta el 17 de julio a las 23:59, en qué momento una IPS interesada va a poder cumplir con todos los requisitos exigidos, obtención de cartas de intención, diseño de protocolos, manuales, cálculo de talento humano, identificación de equipos biomédicos necesarios, y todo lo demás que se exige. En conclusión, es un proceso de licitación que está dirigido para adjudicar a persona específica.	Se aclara al proponente, que el día 13 de julio de 2024 se modificó el anexo No. 17 CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN PÚBLICA. por medio de adenda No.001. En cuanto al segundo punto que hace referencia el proponente, se solicita ser respetuoso en las observaciones, en caso de contar con algún tipo de denuncia, por favor realizarla ante las entidades competentes.	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR MOGAR SALUD UT:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
--------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------	---------------------------

MOGAR SALUD UT	1	Se debe publicar que entidad o que profesionales realizaron expertos realizaron estos aparentes estudios técnicos que FIDUPREVISORA NOPUBLICA porque ante el país debe haber responsables ante un caos similar dada la condición de vulnerabilidad de esta población carcelaria lo cual está estipulado por la CORTE CONSTITUCIONAL T-330-22 en la Sentencia xx y dada las condiciones particulares de la fecha de esta licitación de la entrada según el IDEAM del Fenómeno de la Niña y las consiguientes epidemias que se desprenden de estos fenómenos climatológicos.	La posibilidad de esta distribución por operadores en Salud agrupamiento de regionales está planteada en los lineamientos técnicos del INPEC; es preciso resaltar que con este modelo de atención se pretende mejores los indicadores de salud y facilitar la calidad en la prestación de los servicios.	NO
MOGAR SALUD UT	2	En el ítem Alcance del Objeto a contratar se menciona que EL CONTRATISTA prestara los servicios de salud debidamente habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2.019 pero en ninguno de los apartes se determina con claridad cuáles son los servicios que deben estar habilitados por los oferentes, si debe de ser en todos y cada uno de los municipios donde están los ERON Establecimientos Carcelarios de Reclusión del Orden Nacional y si la propuesta que se vaya a presentar debe incluir el 100% de los servicios que la propuesta del Fondo Fiduciario PPL – 2024 pretende contratar o si están de manera subterpticia avalando la posibilidad de SUBCONTRATAR lo cual está totalmente prohibido por sendas circulares del MPS y de la SNS así como	Todos los servicios de salud deben ser prestados por Instituciones debidamente habilitadas, a un Operador incluir ERON en diferentes departamentos, se requiere que los servicios prestados en cada departamento sean suministrados por IPS habilitadas en esa entidad territorial.	NO

		expresos en la normatividad vigente en Colombia para el Sistema General de Seguridad Social y que cubre los Regímenes Especiales,		
MOGAR SALUD UT	3	Con respecto a los anteriores enunciados que expresa el documento “Terminos-de-referencia-Operadores-Regionales” nos permitimos hacer la solicitud de precisiones en aspectos como que los servicios Intramurales enunciados tanto los que corresponden a prestación de servicios de salud como los de apoyo logístico no están respaldados en una NOTA TECNICA que contenga las frecuencias de uso de dichos servicios por CUPS, el costo promedio por evento con que se hicieron los cálculos actuariales, las diferencias de dichos valores por Departamento y Región que debe corresponder al Perfil Epidemiológico de esta población y sus variantes geográficas, Se establece un listado de servicios que están incluidos en el Anexo 9.-Anexo-No.-09 - Listado de Procedimientos y Apoyo Diagnostico por Capitacion-1 y que discriminan: Procedimientos de Odontología Procedimientos Generales	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO

		Laboratorio Imágenes Diagnósticas En un listado que solo hace referencia a los CUPS que están incluidos, No existe ninguna información adicional, No se anexa PERFIL EPIDEMIOLOGICO ALGUNO. No se entregan Metas de los Programas de Promoción y Prevención, No se anexan la población por Grupo Etareo es decir esta Invitación Publica carece de todo sentido técnico, es un salto al vacío que no permite hacer ninguna proyección de las necesidades que va a enfrentar el posible oferente, no hay información que evidencia una carencia total de conocimiento de la población que el FONDO FIDUCIARIO PPL- 2024 tiene a su cargo lo cual es aberrante si tenemos en cuenta que se trata de una POBLACION CAUTIVA sobre la cual se viene prestando servicios de salud de manera continua hace años y que no se tenga ninguna información demuestra que esta Invitación Publica debe ser declarada desierta e invitar a una institución tan cuestionada a hacer un trabajo técnico serio por el cual se le está pagando como0 objeto de su encargo fiduciario. Solo se entrega como única información que la frecuencia de uso de Consulta Externa de Recuperación de la salud es 3 consultas usuario año, las de Programas de PyP 4 consultas usuario año y las de Consulta de Odontología 3 Consultas Usuario año lo demás es un	
--	--	--	--

		salto al vacío lo cual no genera seriedad en una Invitación Publica de esta magnitud, lo que llama más la atención es que en los SERVICIOS DE SALUD POR PGP si se anexa el siguiente archivo 15.-Anexo-No.-15-Nota Técnica del PGP que corresponde a la NOTA TECNICA identificando las frecuencias de uso por CUPS, los costos promedio evento sobre los costos promedio evento sobre los que se realizó el cálculo y sus diferencia por cada una de las tres regiones propuestas de esta manera se concluye que no es entendible y aceptable que la información se disponga de manera parcial, cual es el objetivo de esta situación?.		
--	--	--	--	--

MOGAR
SALUD UT

No existe un listado de Medicamentos incluidos en la CAPITACION ya sea por ATC o por CUMS y los respectivos consumos promedio por Departamento y regional es decir que los oferentes entraran con esta información a poner a los pacientes de la población carcelaria en un GRAVISIMO RIESGO PARA SU VIDA DEL BIEN JURIDICO TUTELADO ya que se tendrá que prestar los servicios sobre la construcción de históricos que deberían obligatoriamente de ser aportados a la propuesta para darle seriedad y garantizar los resultados no tanto para los intereses de la FIDUPREVISORA sino para los intereses de los pacientes privados de su libertad población altamente vulnerable. Se aprecia un sospechoso interés de sacar de manera inmediata una licitación donde evidentemente no se cumplen los PRINCIPIOS DE LA GESTION DE LOS RECURSOS PUBLICOS QUE SON; TRANSPARENCIA, PLANIFICACION, PARTICIPACION, EFICIENCIA, EFICACIA, DESCENTRALIZACION, CALIDAD Y EVALUACION en los procesos para garantizar los resultados.

MOGAR SALUD UT	Osea que el OPERADOR determina que entrega y que no entrega y determina el listado? No se determina en ninguno de sus aspectos la entrega de la información que se ha venido construyendo por años con esta población: PERFIL EPIDEMIOLOGICO BASE DE DATOS EN CANTIDAD DE POBLACION POR COHORTE Y SU ESTADO DE SEVERIDAD TRATAMIENTOS ACTUALES DE ALTO COSTO CARACTERIZACION DE LA POBLACION BASE DE DATOS DE PACIENTES EN PROGRAMAS ESPECIALES BASE DE DATOS EN COHORTES DE CRONICOS BASE DE DATOS DE PACIENTES GRAVIDAS BASE DE DATOS MENORES DE EDAD SITUACIONES ESPECIALES PENDIENTES PIRAMIDE POBLACIONAL POR GRUPO ETAREO POR DEPTO Y REGION. Pareciera que se estuviera recibiendo una población nueva que se va a atender por primera vez.	
-------------------	--	--

MOGAR SALUD UT	4	Adicional a todo lo enunciado los servicios que hacen parte de Apoyo logístico presentan en el documento enunciados sobre información que se anexa lo cual es falso Equipos Biomédicos Sistemas de Cómputo y Muebles Hospitalarios Mantenimiento Preventivo y correctivo de Equipos Biomédicos Ver Anexo No 01 pestana Inventario de Equipos existentes por Región / ERON Servicio de Aseo Hospitalario Ver Anexo No 06 – 10 Los anexos que acá se mencionan existen pero en ningún momento traen la información que acá se determina lo cual constituye una falsedad ideológica en el documento base que genera todo tipo de dudas razonables sobre el sustento probatorio de esta invitación. No existe inventario de los equipos biomédicos que hay que aportar, no existe ningún inventario de los muebles y equipos de cómputo y su estado actual, no se anexa ninguna información del estado de los mantenimientos preventivos y correctivos, no se determina en ningún aparte las necesidades de materiales de aseo, papelería, EPP, y demás que se colocan como una obligatoriedad sin aportar ningún dato que le de a esta invitación un carácter serio y que permita que las propuestas lleven a garantizar el logro de	Se ajusta en los terminos de referencia, tener en cuenta para equipos biomédicos la lectura del anexo 6.	SI
-------------------	---	--	--	----

		los objetivos propuestos por USPEC-INPEC. Como se encuentran las Unidades Sanitarias cual es el informe que se anexa y cuáles son las adecuaciones que se requieren para poder cumplir las condiciones de habilitación Res 3100 y cuál es el estado de las habilitaciones de todas y cada una de las Unidades Sanitarias, existen hallazgos graves y planes de mejoramiento? Nada de esto se anexa ni se menciona en la invitación que más parece una solicitud de predestinar un futuro incierto que una invitación pública. Como ante hechos tan graves una Propuesta puede firmar los Formatos de Anexo No. 12 Aceptación Gestión Operativa Red Intramural y Anexo Formato No. 11 Aceptación Forma de Pago, será que hay proponentes que si tienen acceso a esta información?		
MOGAR SALUD UT	5	Los ganadores ya tienen la información?	Esta observación no va a lugar.	NO

MOGAR SALUD UT	6	Esto es para eximir los exfuncionarios recién salidos y los actuales firmantes de responsabilidades penales? Dadas las condiciones de incertidumbre total que genera esta Invitación Publica y debido los antecedentes de la FIDUPREVISORA en sus procesos licitatorios y los resultados que hoy son públicos solicito se anexe a la documentación de la Invitación Publica las Actas de las mesas técnicas realizadas por los funcionarios de FIDUPREVISORA – FONDO FIDUCIARIO PPL -2024 con los funcionarios competentes de USPEC y de INPEC que en el Comité Fiduciario hacen parte y debieron aprobar estos términos de referencia que garanticen el desarrollo del Modelo de Atención en Salud y Administrativo que está aprobado para la población carcelaria desde 2.016 y está vigente para que no se presenten asignaciones y situaciones como las que públicamente se conocen de la licitación de FIDUPREVISORA FOMAG, es este comité el que debe aprobar estos términos de referencia en su integralidad y le daría validez a un proceso que técnicamente como lo hemos demostrado está viciado tanto en aspectos de forma como de fondo en su sustentación jurídica y su cumplimiento del Contrato 158 – 2024 y debe ser invalidado.	En cuanto al primer punto que hace referencia el proponente, se solicita ser respetuoso en las observaciones, en caso de contar con algún tipo de denuncia, por favor realizarla ante las entidades competentes. En lo referente al segundo punto, no se acepta su observación, teniendo en cuenta que ciertos documentos cuentan con reserva, es decir no pueden ser divulgados públicamente debido a su contenido confidencial, igualmente se aclara al proponente, que el presente proceso de selección mediante Invitación Publica, se lleva a cabo bajo una serie de parámetros y principios fundamentales, como la transparencia, igualdad, imparcialidad, eficiencia, selección objetiva y publicidad, todos estos bajo el marco de la legalidad y lo estipulado en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.	NO
-------------------	---	---	--	----

MOGAR SALUD UT	7	NO SE ANEXA NINGUN LISTADO PARA LOS MEDICAMENTOS INCLUIDOS EN ESTE ITEM SIN FRECUENCIAS DE USO SIN VALORES DE MERCADO Y SUS CONSUMOS POR DEPARTAMENTO Y REGIONAL COMO ES EL MANEJO DE MEDICAMENTOS GENERICOS vs COMERCIALES COMO ES EL MANEJO ADMINISTRATIVO DE LOS MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS DE MAS DE 2 MILLONES DE PESOS PARA SER RECOBRADOS AL ENCARGO FIDUCIARIO SE TRATA DE VALOR AMPOLLA VALOR DOSIS VALOR TRATAMIENTO DIA VALOR DE LA HOSPITALIZACION? DEMASIADO AMBIGUO CUALES PRIOCEDIMIENTOS ESTAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PGP COMO ES EL PROCESO DE AUDITORIA DE LOS PGP; DONDE ESTA EL ANEXO DE EVALUACION DE PGP INDICADORES DE CUMPLIMIENTO INDICADORES DE CALIDAD Y COMO SE APLICAN PARA EFECTO DE GLOSAS O DESCUENTOS?	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO
MOGAR SALUD UT	8	Estas obligaciones que menciona los términos de referencia de la Invitación Publico 001-2024 PPL son un extracto del <u>Manual Técnico Admón. Implementación Modelo Atención Salud PPL USPEC</u> donde están claramente identificadas las funciones de USPEC, INPEC y del ENCARGO FIDUCIARIO en este caso FIDUPREVISORA FONDO	Se aclara al proponente, que en virtud del contrato de fiducia No.158 del 2024 suscrito entre la USPEC y la FIDUPREVISORA, en su artículo séptimo y siguientes establece las obligaciones y procedimientos que debe adelantar la Fiduprevisora en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso de selección.	NO

		FIDUCIARIO PPL – 2024 que explícitamente reza, porque se asume funciones que no le han sido asignadas ni contratadas en CONTRATO ENCARGO FIDUCIARIO 158 - 2024		
MOGAR SALUD UT	9	Bajo estas premisas comprobadas sin tener certeza que estos términos de referencia están validados por Comité Fiduciario tanto por USPEC – INPEC y aun así lo estuvieran los errores denotados son tan crasos que hacen obligado declarar nula o desierta este esbozo de licitación y hacer un proceso serio que este validado por las entidades encargadas y que garantice la disponibilidad de la información y la transparencia en el mismo porque no es función del ENCARGO FIDUCIARIO y además no tiene la experticia para este tipo de procesos de selección y por los resultados que son públicos recientemente donde se estuvo a punto de seleccionar una red de Operadores declarados corruptos por el Honorable Presidente de la Republica y que a la fecha nunca fue desmentido ni opuesto y cuyos desastrosos resultados operativos en FOMAG llevaron a precipitar la salida de su Presidente Dr Jhon Mauricio Marin Barbosa quien trae un lastre enorme de dudas razonables y procesos jurídicos e investigaciones desde	En cuanto al primer punto que hace referencia el proponente, se solicita ser respetuoso en las observaciones, en caso de contar con algún tipo de denuncia, por favor realizarla ante las entidades competentes. En lo referente al segundo punto, no se acepta su observación, teniendo en cuenta que ciertos documentos cuentan con reserva, es decir no pueden ser divulgados públicamente debido a su contenido confidencial, igualmente se aclara al proponente, que el presente proceso de selección mediante Invitación Publica, se lleva a cabo bajo una serie de parámetros y principios fundamentales, como la transparencia, igualdad, imparcialidad, eficiencia, selección objetiva y publicidad, todos estos bajo el marco de la legalidad y lo estipulado en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.	NO

		Ferrocarriles Nacionales, Fondo Fiduciario FOMAG y ahora se remata con Fondo Fiduciario PPL 2024, así como su subalterna Dra Vanessa Gallego quien viene en duda y acompañando al Dr Marin en los exactos mismos procesos, No es demasiada coincidencia?. Se requiere se anexe a los documentos de los Términos de Referencia el Acta del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD donde se aprueban estos Términos de Referencia tan gravosos.		
MOGAR SALUD UT	10	Si esta es la UNICA función como lo establece el Contrato de Encargo Fiduciario 158-2024 estos términos de referencia quien es el responsable y quien los va a evaluar siendo que la FIDUPREVISORA FONDO FIDUCIARIO PPL – 2024 solo debe Contratar???	Se aclara al proponente, que en virtud del contrato de fiducia No.158 del 2024 suscrito entre la USPEC y la FIDUPREVISORA, en su artículo séptimo y siguientes establece las obligaciones y procedimientos que debe adelantar la Fiduprevisora en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del presente proceso de selección.	NO

MOGAR SALUD UT	11	Si los antecedentes de la operación del Modelo de Atención de Salud a la población PPL se hacían mediante la contratación de Capituciones para operar las UNIDADES SANITARIAS INTRAMURALES ERON y los demás servicios eran POR CONTRATACIONES directas de los prestadores realmente habilitados, NO HABIA INTERMEDIACION bajo la modalidad de evento el hecho de entregar esta responsabilidad de asumir el riesgo TECNICO Y FINANCIERO a un tercero intermediador llamado OPERADOR es decir asignarle funciones de ASEGURAMIENTO fue una decisión tanto del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD y del COMITÉ FIDUCIARIO? Es decir que los argumentos con los que se TERMINO ESTA FUNCION DE ASEGURADOR EN FOMAG POR PROMOVER PRACTICAS CORRUPTAS VALE PARA FOMAG pero siendo colombianos la población de PPL no vale para esta población y donde quedo el principio jurídico de EQUIVALENCIA e IGUALDAD que deben tener las instituciones que intervienen en el sector en el MARCO DE LA JURISPRUDENCIA Y LAS NORMAS en Colombia. O es que la intención es claramente traerse los OPERADORES DE FOMAG presuntamente CORRUPTOS según declaraciones del HONORABLE	La posibilidad de esta distribución por operadores en Salud agrupamiento de regionales está planteada en los lineamientos técnicos del INPEC; es preciso resaltar que con este modelo de atención se pretende mejores los indicadores de salud y facilitar la calidad en la prestación de los servicios.	NO
-------------------	----	---	---	----

		PRESIDENTE DE LA REPUBLICA GUSTAVO PETRO URREGO y que a la fecha nunca ha sido desmentido o desvirtuado por ningún actor del sistema incluyendo los mismos operadores? De esta manera para dar absoluta transparencia al proceso solicitamos se declaren EXCLUIDOS DE PRESENTAR PROPUESTAS COMO OFERENTES INDIVIDUALES o dentro de una Propuesta PLURAL los miembros directos de las empresas OPERADORAS ANTERIORES DE FONDO FIDUCIARIO FOMAG y de todas sus filiales si la real intención es darle TRANSPARENCIA AL PROCESO así como que se aparten las personas anteriormente mencionadas en este Oficio de Observaciones a la Invitación Publica 001 PPL 2024 dado que sus actuaciones están viciadas generan dudas razonables y están inmersas en sus procesos de defensa jurídico, reputacional y laboral ante los entes competentes. Así mismo es menester destacar que en caso de que se haga caso omiso a lo anteriormente expuesto se procederá a instar a las autoridades competentes para que hagan una verificación e indagación preliminar sobre las irregularidades acá expuestas.	
--	--	---	--

MOGAR SALUD UT	12	La población de la prisión domiciliaria nunca a estado a cargo del Encargo Fiduciario PPL en qué momento la normatividad cambio y como es posible que unos TERMINOS DE REFERENCIA le deleguen al OPERADOR PARECE QUE YA PREVIAMENTE SELECCIONADO establecer los mecanismos de acceso a los servicios de Salud, es decir que de esta manera la FIDUPREVISORA ENCARGO FIDUCIARIO PPL 2024 delego de manera permanente la definición acordada en los estamentos CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD y del COMITÉ FIDUCIARIO? Las funciones contratadas se pueden delegar? Esto es permitido en el Contrato 158-2024.	La posibilidad de esta distribución por operadores en Salud agrupamiento de regionales está planteada en los lineamientos técnicos del INPEC; es preciso resaltar que con este modelo de atención se pretende mejores los indicadores de salud y facilitar la calidad en la prestación de los servicios.	NO
-------------------	----	---	--	----

VICELADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



MOGAR SALUD UT	14	1. ALTA CALIDAD 38% ANEXAR EL ESTUDIO TECNICO QUE DETERMINA LA IMPORTANCIA DE ESTE ITEM EN LA CALIFICACION DE ESTA PROPUESTA DE UN OPERADOR QUE ASUME EL RIESGO FINANCIERO Y DE SALUD PARA ATENDER ESTA POBLACION, QUE NO HA SIDO ATENDIDA EN INSTITUCIONES IPS ACREDITADAAS POR SUS CONDICIONES DE SEGURIDAD, EN DOS DIAS PRETENDE LOS ORGANIZADORES DE ESTA INCITACION PUBLICA 001 - 2024. ANEXAR ESTUDIO TECNICO QUE SOPORTA ESTA DESICION TELE DIRIGIDA 2. EXPERIENCIA EN SGSSS ANEXAR ESTUDIO TECNICO QUE SOPORTA ESTA DESICION DE ASIGNAR EL 50% A EXPERIENCIA DE DOS AÑOS EN ATENCIONES DE SALUD EN COLOMBIA, SE DEBE PRIORIZAR LA RED QUE TIENE EXPERIENCIA EN ATENDER ESPECIFICAMENTE LA POBLACION PPL ESTA EXPERIENCIA SI DEMUESTRA CAPACIDAD DE ATENDER LAS NECESIDADES DE ESTOS PACIENTES, CONOCIMIENTO DE LOS PROCESOS DE USPEC E INPEC Y NO UN ITEM QUE TODO EL MUNDO SIENDO IPS VA A CUMPLIR PRACTICAMENTE LA INTENCION ES SER UNA IPS Y TENER 3 CARTA DE ACREDITADAS Y YA SE ASIGNO LA OFERTA COMO PARECE QUE ESTA ASIGNADA Y YTA EL EMPALME DEFINIDO Y ESTAS QUE YA GANARON SI TIENEN LA INFORMACION HISTORICA DE ESTA POBLACION. 3. QUE SIGNIFICA APOYO A LA	Se aclara al proponente, que de acuerdo al cronograma establecido en el anexo No. 17 CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN PÚBLICA, la entidad procederá a publicar en la página oficial de la fiduprevisora, el acta de designación de comité evaluador, el cual está conformado por un componente juridico, técnico y financiero.	NO
-------------------	----	---	--	----

		INDUSTRIA NACIONAL; OTRO ITEM QUE CUMPLE TODO EL MUNDO PERO YA LA CALIFICACION ES IMPOSIBLE DE IGUALAR CON LOS DOS ITEM QUE YA TIENEN DEFINIDOS ANTERIORMENTE 4. LOS ITEM DE DESEMPATE PORQUE COINCIDEN EXACTAMENTE CON LOS DE LA OFERTA DE OPERADORES DE FOMAG QUE SE DECLARO DESIERTA POR CORRUPCION?? COINCIDENCIAS? SE NECESITA ANEXAR DOCUMENTO DE EXPERTOS TECNICO QUE VA A EVALUAR LA PROPUESTA ASI COMO CONOCER EN DICHOS DOCUEMENTOS QUIENES VAN A SER LOS EVALUADORES DEL COMPONENTE JURIDICO, TECNICO Y FINANCIERO DELEGADOS POR EL COMITE FIDUCIARIO Y QUE SE ENTREGUEN LAS HV QUE GARANTICEN IDONEIDAD Y EXPERIENCIA EN ESTOS PROCESOS.		
MOGAR SALUD UT	15	Según 17.-Anexo-No. -17- Cronograma de Actividades se define publicación de TERMINOS DE REFERENCIA PRELIMINARES EL 9 de Julio de 2024 en la Página Oficial de FIDUPREVISORA S.A, se determinó dar dos días al 11 de Julio 2024 para hacer observaciones a los terminos de Referencia, esto debe generar TERMINOS DE REFERENCIA DEFINITIVOS publicados 15 Julio de 2.024 para entregar propuesta el 17 de Julio de 2.024. FISUPREVISORA S.A es una empresa de economía	Se aclara al proponente, que el día 13 de julio de 2024 se modificó el anexo No. 17 CRONOGRAMA DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN PÚBLICA, por medio de adenda No.001, Igualmente es pertinente dilucidar que el presente proceso de selección mediante Invitación Publica, se lleva a cabo bajo una serie de parámetros y principios fundamentales, como la transparencia, igualdad, imparcialidad, eficiencia, selección objetiva y publicidad, todos estos bajo el marco de legalidad y lo estipulado en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. En cuanto a las demás observaciones que hace referencia el proponente, se solicita	NO

		mixta experta en sector fiduciario y por ende conocedora de la dinámica del sector asegurador y sabe claramente que en 2 días es imposible hacer un trámite con el sector asegurador para expedir estas pólizas en un sector tan prestigioso como el sector salud en la industria financiera. Ya las propuestas están asignadas? ¿Estos oferentes ya compraron pólizas? Si la FIDUPREVISORA SA tiene esta responsabilidad desde el 1 de mayo de 2.024 porque pretende hacer un PROCESO EXPRESS para una asignación que viola todos los principios de TRANSPARENCIA EQUIDAD Y PLANIFICACION?	ser respetuoso en las observaciones, en caso de contar con algún tipo de denuncia, por favor realizarla ante las entidades competentes.	
MOGAR SALUD UT	16	Regional Central 46 ERON y 42 unidades sanitarias Regional NORESTE NORTE Y ORIENTE 51 ERON Y 50 UNIDADES SANITARIAS Regional OCCIDENTE Y EJE CAFETERO 42 ERON Y 45 UNIDADES SANITARIAS. Despues de la HECATOMBE DE FOMAG la experiencia de esta institución FIDUPREVISORA SA es hacer un proceso de entrega de 6 días? A ESTA INSTITUCION SI LE INTERESA LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS? CUANTAS PERSONAS SE TIENEN Q AFECTAR EN COLOMBIA PARA Q SALGA UN APICE DE RESPONSABILIDAD? O YA LA PROPUESTA ESTA ASIGNADA Y EL EMPLAME YA ESTA HECHO?	Se aclara al proponente, que el presente proceso de selección mediante Invitación Publica, cuenta con un cronograma previamente revisado y definido en los Terminos de Referencia del presente proceso de selección, igualmente es importante aclarar que la Fiduprevisora esta adelantado el presente proceso de selección bajo una serie de parámetros y principios fundamentales, como la transparencia, igualdad, imparcialidad, eficiencia, selección objetiva, publicidad y legalidad, todos estos bajo el marco del artículo 209 de la Constitución Política de Colombia. En cuanto al último punto que hace referencia el proponente, se solicita ser respetuoso en las observaciones, en caso de contar con algún tipo de denuncia, por favor realizarla ante las entidades competentes.	NO

• OBSERVACIONES ALEGADAS POR LILIA CALDERÓN:

NOMBRE OPERADOR EN SALUD	No. Consecutivo de Preguntas	Aclaración y/u Observación	RESPUESTA	MODIFICA SI O NO TERMINOS
LILIA CALDERON	1	SE TRATA DE UN PROCESO DE SELECCIÓN QUE HACE REFERENCIA EN EL TÍTULO DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, PERO NO HACE REFERENCIA A SERVICIOS LOS SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD, ENFERMEDADES DE ALTO COSTO Y DEMAS SERVICIOS A TENER EN CUENTA PARA LA PRESTACIÓN DE SALUD INTEGRAL PARA LA PPL, BAJO UN MODELO PREVENTIVO, PREDEICTIVO Y RESOLUTIVO. POR LO CUAL LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA NO CONTEMPLAN TODOS LOS SERVICIOS QUE SE DEBEN PROVEER PARA LA POBLACIÓN, EN GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA. SOLICITUD: SE SOLICITA A LA ENTIDAD MODIFICAR LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA QUE DE UNA MANERA COHERENTE ENTRE EL MODELO DE ATENCIÓN PROPUESTO POR EL GOBIERNO NACIONAL CON ENFOQUE PREVENTIVO Y PREDICTIVO Y EL MODELO DE ATENCIÓN PARA LA PPL ESPECIFICADO EN EL MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO VIGENTE, QUE SE DEBIÓ HABER ACTUALIZADO DE ACUERDO A LAS MODIFICACIONES REALIZADAS EN EL VIGENTE PLAN DE DESARROLLO, EN EL MODELO DE ATENCIÓN Y EN PLAN DECENAL DE SALUD	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO

		PÚBLICA 2022 - 2031 Y LA RESOLUCIÓN 2367 DE 2023. ADICIONALMENTE EL MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO ACTUALIZADO DEBIÓ HABERSE PUBLICADO COMO ANEXO DE LA CONVOCATORIA. ADICIONALMENTE SE HACE REFERENCIA A QUE SE ENTREGAN RECURSOS PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD QUE EL CONTRATO SE DERIVE, SIN EMBARGO Y A PESAR QUE NO SE NOMBRA QUE SERÁN LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS, PRIVADOS O MIXTOS DEVIDAMENTE HABILITADOS LOS QUE SERÁN CONTRATADOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.		
LILIA CALDERON	2	NO ES CLARO QUE SE TRATE DE 3 REGIONES DE SALUD, CUANDO EN EL TÍTULO SE LISTAN LAS REGIONALES NOROESTE, NORTE Y ORIENTE, CENTRAL, OCCIDENTE Y VIEJO CALDAS COMO SI FUERAN 5 O 6 REGIONALES.	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO

LILIA CALDERON	3	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD TENIENDO EN CUENTA LA RESOLUCIÓN 3595 DE 2016 El Modelo de Atención en Salud para las personas privadas de la libertad debe dar respuesta a las necesidades de salud de la población privada de la libertad, brindando una atención con calidad en las distintas fases de la atención en salud, durante el tiempo que el interno este privado de la libertad. La prestación de servicios de salud debe realizarse con un enfoque preventivo, haciendo énfasis en la inclusión de procesos que mejoren el acceso a los servicios de salud de calidad a través de la identificación de perfiles de riesgo de la población, la inducción y adecuada canalización de la demanda y la gestión de la atención para la protección específica, detección temprana, resolución y manejo integral de los eventos en la salud física y mental. El modelo incluye el mejoramiento en la capacidad resolutoria a nivel intramural, tomando en cuenta variables como: magnitud de la población de internos, la caracterización poblacional (perfil epidemiológico) de la misma, la relación entre oferta y demanda respecto de las condiciones de atención y la capacidad instalada para llevarla a cabo de manera eficiente y con calidad; condiciones de seguridad y los aspectos particulares a considerar en la accesibilidad a	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO
-------------------	---	--	---	----

		la red pública o privada, mejorando el acceso a los servicios de salud, la oportunidad en el diagnóstico, el tratamiento de las patologías más frecuentes y de los eventos de interés en salud pública. ES IMPOSIBLE DETERMINAR EL MODELO DE ATENCIÓN DE ACUERDO AL CONTENIDO DE LA RESOLUCIÓN NO SE CUENTA CON EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO O ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD ACTUALIZADO, DADO QUE LAS REGIONES O ERONES DEBEN RESPONDER A LAS NECESIDADES PROPIAS EN SALUD Y NO PODRÍAN SER UN MODELO DE PRESTACIÓN ESTÁNDAR		
LILIA CALDERON	4	SE SOLICITA ACLARAR LA DEFINICIÓN DE "CUENTAN CON UN NIVEL DE COMPLEJIDAD ALTO, POR LO QUE SE REQUIERE QUE LA OPERACIÓN SEA CONCEBIDA PARA SER EJECUTADA POR UN OPERADOR DE SERVICIOS DE SALUD REGIONAL, DEBIDO A QUE ALTA COMPLEJIDAD SE DEFINE EN LA RESOLUCIÓN 5261 ASÍ: TITULO IV. DESARROLLO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA EL NIVEL IV. ATENCION DE PATOLOGIAS DE TIPO CATASTROFICO ARTICULO 117. PATOLOGIAS DE TIPO CATASTROFICO. Son patologías CATASTROFICAS aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su	Todo lo que no está incluido en el anexo de PGP es asumido por el Patrimonio autónomo con red externa.	SI

		tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos: - TRANSPLANTE RENAL - DIALISIS - NEUROCIRUGIA. SISTEMA NERVIOSO - CIRUGIA CARDIACA - REEMPLAZOS ARTICULARES - MANEJO DEL GRAN QUEMADO. - MANEJO DEL TRAUMA MAYOR. - MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH - QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER. - MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. - TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES CONGENITAS.		
LILIA CALDERON	5	NO ES CLARO EL POR QUÉ EN LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO, NO SE DESARROLLA EL MODELO DE ATENCIÓN Y PRESTACIÓN CON EL QUE LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS PRESTARÁ LOS SERVICIOS PARA LA PPL, PERO INCLUYE LA FORMA DE CONTRATACIÓN: CÁPITA Y PGP. SE REQUIERE QUE LA ENTIDAD DESARROLLE UN CAPITULO SOBRE LA DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE MANERA TÉCNICA.	No aplica.	NO

LILIA CALDERON	6	SE SOLICITA LA REVISIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL TODA VEZ QUE LO QUE SE CONTRATA NO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SINO A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA PPL.	No procede.	NO
LILIA CALDERON	7	EL MODELO DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO PARA UNA COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA, NO HACE REFERENCIA A UN MODELO DE PRESTACIÓN ENFOCADO EN LA MEDICINA FAMILIAR O MEDICINA INTERNA, SINO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.	No procede el comentario tampoco es pregunta.	NO
LILIA CALDERON	8	NO ES CLARO EL POR QUÉ LA ENTIDAD REFIERE QUE LOS SERVICIOS SE GARANTIZAN NO POR UN MODELO DE ATENCIÓN O DE PRESTACIÓN BASADO COMO DICE LA NORMA EN REDES INTEGRADAS E INTEGRALES (COMPONENTE TÉCNICO), SINO POR UNAS FORMAS DE CONTRATACIÓN COMO LA CAPITACIÓN.	Según el Decreto 441 de 2022, se podrá escoger y pactar con libertad una o varias modalidades de pago, de acuerdo con el objeto contractual y las obligaciones a cargo de las partes para los servicios y tecnologías en salud incluidos en el Plan de Beneficios de Salud o en el Plan de Intervenciones Colectivas. El modelo de salud es independiente de la modalidad de contratación que se defina.	NO

LILIA CALDERON	9	RESOLUCION NUMERO 5261 DE 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. TITULO IV. DESARROLLO DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD PARA EL NIVEL IV. ATENCION DE PATOLOGIAS DE TIPO CATASTROFICO ARTICULO 117. PATOLOGIAS DE TIPO CATASTROFICO. Son patologías CATASTROFICAS aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento. Se consideran dentro de este nivel, los siguientes procedimientos: - TRANSPLANTE RENAL - DIALISIS - NEUROCIRUGIA. SISTEMA NERVIOSO - CIRUGIA CARDIACA - REEMPLAZOS ARTICULARES - MANEJO DEL GRAN QUEMADO. - MANEJO DEL TRAUMA MAYOR. - MANEJO DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH - QUIMIOTERAPIA Y RADIOTERAPIA PARA EL CANCER. - MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. - TRATAMIENTO QUIRURGICO DE ENFERMEDADES	Copian un párrafo de la resolución 5261 de 1994, pero no aclaran cual es la Observación o aclaración que requiere.	NO
-------------------	---	--	---	----

		CONGENITAS. LA ENTIDAD NO CONTEMPLA ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD, NI COMO SE ARTICULAN CON LA RED PRESTADORA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD MEDIANTE REDES INTEGRALES E INTEGRADAS Y EN ESPECIAL PARA LAS RIAS PRIORIZADAS.		
LILIA CALDERON	10	EL EKG ES UN PROCEDIMIENTO QUE SE TOMA INTRAMURAL PERO QUE REQUIERE DE UNA LECTURA POR UN ESPECIALISTA, POR LO CUAL LO IMPORTANTE NO ES LA TOMA, SINO LA LECTURA DEL MISMO	EL EKG ES UN PROCEDIMIENTO QUE SE TOMA INTRAMURAL PERO QUE REQUIERE DE UNA LECTURA POR PARTE DE JEFE DE ENFERMERA Y/O MEDICO GENERAL.	NO
LILIA CALDERON	11	LA ENTIDAD DEBE DEFINIR LOS SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR DE ACUERDO A LOS CUPS Y POR LO ANTERIOR REVISAR TÉRMINOS TA LES COMO ATENCIÓN DE AMBULANCIA BÁSICA Y DE FINIR EN ESTE CASO SI EL TRASPORTE ES PRIMARIO O SECUNDARIO:	El tipo de transporte lo decide el médico tratante de acuerdo con la pertinencia del caso que indicará si se requiere ambulancia básica o medicalizada. Conforme e los cups se deberá adoptar la resolución 2336 de 2023.	NO

LILIA CALDERON	12	CARACTERIZACIÓN POR RIESGO EN SALUD DE LA POBLACIÓN La caracterización en salud de la población PPL es una metodología analizada basada en la identificación de riesgos de morbilidad y mortalidad a partir de varias fuentes de información, para crear los grupos de riesgo y planear las intervenciones necesarias para su mitigación desde la atención intramural del operador en salud. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo Se define a partir de los grupos de riesgo identificados y conformados de acuerdo con la caracterización, cuyo propósito del operador en salud, deberá intervenir en los factores de riesgo, diagnóstico temprano, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Estas Rutas de Atención se impartirán desde lineamiento nacional y se evaluará la gestión a partir de la medición de indicadores ya establecidos en cada ruta. SE REQUIERE QUE LA ENTIDAD PUBLIQUE LAS ESTADÍSTICAS DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y/O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO O ASIS ACTUALIZADO, QUE PERMITA UNA REAL VALORACIÓN DEL RIESGO EN SALUD DE LA POBLACIÓN, PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES EN SALUD QUE GENEREN MEJORES INDICADORES DE SALUD EN LA PPL.	Se aclara que la caracterización poblacional será entregada por la Fiduprevisora. Sin embargo, el operador se encontrará en la obligación de generar actualización de los datos de los PPL con la aplicación de la ficha individual que aportará a la actualización de los datos, El operador deberá tener identificado su perfil epidemiológico por ERON y Regional.	NO
-------------------	----	--	---	----

LILIA CALDERON	13	SE REQUIERE DAR MAYOR INFORMACIÓN SOBRE ESTÁ OBLIGACIÓN DEBIDO A QUE NO SE SABE EL VOLUMEN DE ARCHIVO QUE CORRESPONDE A LA FASE I Y II Y NO SE CONOCEN LAS DIRECTRICES PARA CUMPLIR LA FASE III Y NO SE CUENTA CON EL MANUAL TÉCNICO DE LA APLICATIVA SALUD 360. NO SE PUEDE HACER UN COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS DEFINIDOS AL NO CONTAR CON LA INFORMACIÓN SUFICIENTE.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, puesto que la planeación del proceso de intervención de historias clínicas físicas está acorde a los tiempos de ejecución del contrato de fiducia mercantil No 158-2024; así mismo, es importante mencionar que ya se cuenta con un avance significativo en las fases I y II del proceso. Referente a la fase III, el proceso se realizará de acuerdo con lo establecido a la normatividad vigente del archivo general de la nación (ley 594 del 2000), para el proceso de digitalización documental, es importante aclarar que el contratista debe entregar la historia clínica digitalizada por PPL (formato pdf) disponiéndolo en la ruta que la unidad operativa defina; El cargue al aplicativo 360 lo realiza el proveedor del Software.	NO
LILIA CALDERON	14	SE SOLICITA ACLARAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O DE ALTO COSTO.	Se da aclaración que el operador no asumirá riesgos naturales catastróficos de orden natural.	NO

LILIA CALDERON	15	SE REQUIERE QUE LA ENTIDAD DE OBSERVACIA A LAS CIRCULARES DISPUESTAS POR LA SUPERSALUD, EN CUANTO A QUE NO SE PUEDEN CONSTIRUIR ASOCIACIONES, UNIONES TEMPORALES, ETC PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, DEBIDO A AQUE TODAS LOS MIEMBROS DEBEN SER IPS HABILITADAS, EL OBJETO DEL CONTRATO ES LA CONTRATACIÓN DE IPS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y NO OTRO TIPO DE ACTIVIDADES DIFERENTES A SALUD.	No se acepta la observación presentada por el proponente, se mantiene lo estipulado en los terminos de referencia, igualmente se aclara la potestad que tiene la Fiduprevisora para verificar que todos los integrantes de la forma de asociación escogida estén habilitados y cumplan con los requisitos estipulados en los terminos de referencia del presente proceso.	NO
LILIA CALDERON	16	LA ENTIDAD REQUIRIENDO EXPERIENCIA ESPECÍFICA DE 2 AÑOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA PPL, FAVORECE DE MANERA ABIERTA A PRESTADORES QUE YA VENÍAN CONTRATANDO CON EL FONDO PPL, SIN QUE SE PERMITA EL INGRESO DE PRESTADORES NUEVOS QUE PUEDAN PRESTAR SEGURAMENTE MEJORES SERVICIOS. NO SE PUEDE DECIR QUE POR PRESTAR 2 AÑOS DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA SON Y SERÁN LOS MEJORES PRESTADORES PARA LA PPL, NI QUE LOS QUE NO TENGAN ESA EXPERIENCIA NO PUEDAN PRESTAR MEJORES SERVICIOS. POR LO CUAL SE SOLICITA A LA ENTIDAD CONSIDERE EL RETIRO DE ESTA SOLICITUD.	No se acepta la observación, se mantiene lo estipulado en los términos de referencia del presente proceso de selección, teniendo en cuenta que la experiencia específica en Prestación de Servicios de Salud a las Personas Privadas de la Libertad garantiza el bajo o nulo riesgo de improvisación y su articulación con los ERON, el INPEC y la USPEC, en el desarrollo contractual, de cara al acceso a los servicios y otros principios.	NO

El presente documento es expedido y publicado a los trece (13) días del mes de julio de 2024.

PUBLIQUESE,

COMITÉ EVALUADOR DESIGNADO
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., vocera
y administradora del PATRIMONIO
AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN
SALUD PPL 2024