

**PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024**

**NIT: T 830.053.105-3 Y CON CÓDIGO SFC 119927**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA EN DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCIÓN MEDIANTE MODALIDAD DE INVITACIÓN PÚBLICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON ENFOQUE PREVENTIVO, PREDICTIVO Y RESOLUTIVO, COMO TAMBIÉN LOS SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN INTRAMURAL Y EXTRAMURAL, DIRIGIDO A LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD Y A LOS MENORES DE TRES AÑOS QUE CONVIVAN CON SUS MADRES AL INTERIOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE RECLUSIÓN DEL ORDEN NACIONAL (ERON) A CARGO DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC, CUBIERTA POR LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PPL, EN LA MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURAL Y EXTRAMURAL POR MODALIDAD DE PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP), GARANTIZANDO CAPACIDAD TÉCNICA RESOLUTIVA INTRAMURAL EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 3595 DEL 2016, AL MANUAL TÉCNICO ADMINISTRACIÓN PARA SU IMPLEMENTACIÓN, VIGENTE Y LOS QUE LO MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, Y A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA, 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.**

**OPERADORES EN SALUD PARA LAS REGIONAL(ES) NOROESTE, NORTE Y ORIENTE, CENTRAL, OCCIDENTE Y VIEJO CALDAS.**

**CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL No. 158 DE 2024**

**BOGOTÁ D.C., JULIO DE 2024.**

**ANTECEDENTES**

La Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.- y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios USPEC, suscribieron el contrato de fiducia mercantil No. 158 de 2024 cuyo objeto se circunscribe a: **"SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN**

**INTEGRAL EN SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC**, cuyo alcance es la celebración de contratos derivados, supervisión técnica, financiera, jurídica y administrativa, de los mismos y pagos necesarios para la Atención Integral a la PPL a cargo del INPEC, en los términos de establecidos en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, Artículo 2.2.1.11.1.1, reglamentario de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el esquema de operación que se establezca, para la implementación del MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD contenido en la Resolución 3595 de 2016, el Manual Técnico Administrativo para su implementación, y de las normas que lo modifiquen o sustituyan y las instrucciones que imparta la USPEC, en el marco de las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

En mi calidad de Vicepresidenta de Negocios Fiduciarios y Representante Legal de Fiduciaria La Previsora S.A.- Fiduprevisora S.A.- actuando única y exclusivamente en calidad de vocera y administradora del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 les manifiesto el interés de recibir oferta técnica y económica para la prestación de servicios de salud de baja y mediana Complejidad en la modalidad de Pago por Capitación y de otros servicios bajo la modalidad de Pago Global Prospectivo, en las condiciones definidas en este documento, y los cuales se brindarán a las personas privadas de la libertad (PPL) a cargo del INPEC de los ERON ubicados en las regionales:

1. Noroeste, norte y oriente.
2. Central.
3. Occidente y viejo Caldas.

**ES RESPONSABILIDAD DEL OFERENTE REALIZAR UNA LECTURA DETALLADA DE LOS PLIEGOS DE CONDICIONES Y DE SUS ANEXOS, PERMITIENDO UNA PREPARACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN ADECUADA DE LA OFERTA EN LOS TÉRMINOS CONTENIDOS EN LA MISMA.**

## 1. Descripción del servicio de salud a contratar

Actualmente, los registros asistenciales que se derivan de las atenciones en salud que se prestan en los establecimientos penitenciarios y carcelarios, cuentan con un nivel de complejidad alto, por lo cual la operación de los servicios de salud debe ser concebida para ser ejecutada por un operador de servicios de salud Regional dado su cercanía, integración, arraigo y reconocimiento en el territorio, el cual deberá organizar y presentar la capacidad técnica resolutoria de servicios de salud propia y/o mediante terceros, la cual asegure la prestación de servicios de salud a la Personas Privadas de la Libertad (PPL) a cargo del INPEC, en los Establecimientos de Reclusión del Orden Nacional ubicados en las regionales: 1. Noroeste, Norte y Oriente 2. Central; 3. Regional Occidente y Viejo Caldas. Tanto a nivel intramural como extramural de los servicios de salud de baja y mediana complejidad, mediante modalidad de contratación y pago por capitación y de otros servicios por pago global prospectivo, disponiendo para ello los recursos técnicos, científicos, económicos y administrativos propios y a todo costo, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive, en los términos y condiciones que este documento defina.

### 1.1. Objeto a contratar

Prestación de servicios de salud de baja complejidad con enfoque preventivo, predictivo y resolutivo, como también los servicios de mediana complejidad derivados de la prestación intramural y extramural, dirigido a la población privada de la libertad y a los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión del orden nacional (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario INPEC, cubierta por los recursos del Fondo Nacional de Salud de las PPL, en la modalidad de pago por capitación y la prestación de servicios de salud de mediana complejidad intramural y extramural por modalidad 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.

## 1.2. Alcance del objeto a contratar

EL CONTRATISTA, prestará los servicios de salud debidamente habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 o de las normas que la sustituyan, modifiquen o deroguen, , a la población privada de la libertad y los menores de tres años que convivan con sus madres al interior de los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC, cubierta por el Fondo Nacional de Salud de las PPL, reportada en el Listado Censal reportada por el INPEC a través de la USPEC al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, correspondiente al área geográfica en la que se encuentran ubicados los ERON de las Regionales: 1. Noroeste, Norte y Oriente 2. Central; 3. Regional Occidente y Viejo Caldas.

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);, los servicios de mediana complejidad intramural y extramural deberán garantizarse en el municipio correspondiente y solo en casos verificados se prestarán atendiendo el principio de contigüidad, dentro o fuera del municipio, el departamento o la región según corresponda.

Ahora bien, para la prestación del servicio de salud denominado como “atención inicial de urgencias” es preciso indicar que conforme a la resolución 3595 de 2016, en su artículo 3° señala que: “Artículo 3.- Garantía en el acceso y pago de los servicios de salud. Con el fin de articular la atención en salud de la población privada de la libertad, las Entidades Promotoras de Salud - EPS y las entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán tener en cuenta que: 3.2 Para la prestación de los servicios de salud intramurales a sus afiliados, considerarán a los operadores de las Unidades de Atención Primaria y de Atención Inicial de Urgencias en salud penitenciaria y carcelaria, para la prestación de dichos servicios”. En este sentido el único servicio de salud que se prestará sin importar el régimen de afiliación de la PPL, será la ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS teniendo en cuenta el primer respondiente es el operador regional que presta sus servicios intramurales y a lo consagrado en estos pliegos de condiciones.

Así entonces, los servicios de salud se garantizarán de la siguiente manera:

### SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS EN MODALIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN

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

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

**A) BAJA COMPLEJIDAD INTRAMURAL** garantizando la consulta médica general, consulta odontológica general, enfermería, programa de promoción y mantenimiento de la salud, examen médico de ingreso (EMI), valoración odontológica de ingreso (VOI), examen médico de egreso (EME), valoración odontológica de egreso (VOE), valoración por nutrición, apoyo diagnóstico, transporte asistencial básico del ERON o del domicilio a la IPS y de IPS al ERON o domicilio y trabajo social.

**B) MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURAL:** Consulta médica especializada de medicina interna ( resolutividad, toma de decisiones, pertinencia, entre otros), valoración y atención por fisioterapia, apoyo diagnóstico (Imagenología incluyendo EKG y laboratorio clínico) ordenados por la baja complejidad intramural, como también los apoyos diagnósticos (Imagenología incluyendo EKG y laboratorio clínico) ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina) y los medicamentos ordenados por la baja complejidad intramural, como también los medicamentos ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna,, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina).

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

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

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

### **C) SERVICIOS DE APOYO FUNCIONAL DE SALUD**

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

- a. **Atención de Ambulancia Básica** del ERON o domicilio a la IPS y de La IPS al ERON o domicilio en todos los casos requeridos por la PPL.
- b. **Consulta de Optometría:** Consulta a realizar por profesional en Optometría con orden del profesional médico. Su modalidad de prestación será presencial.
- c. **Suministro de Lentes y Monturas:** Suministro de lentes correctores externos y monturas; se excluyen filtros o colores, películas especiales, lentes de contacto, líquidos para lentes y marcas comerciales.
- d. **Suministro de Prótesis Dental funcional.** Ver Anexo 8.

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

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

Su modalidad de prestación será presencial.

**g. Trabajo social:** Intervenciones por trabajo social solicitadas a las PPL las cuales requieren de orden del profesional médico ya sea del operador regional o de la red externa. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

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

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

#### **D) SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO**

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

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

**b. Servicios de Salud** soportados en:

**I.** Equipos biomédicos y muebles hospitalarios, enfocados en la baja complejidad, los cuales serán contemplados en un kit básico en donde como mínimo se contará con fonendoscopio, tensiómetro, balanza, tallímetro, equipo de órganos, glucómetro, pulsoxímetro, termómetro, camilla, camilla ginecológica para establecimientos con población femenina, mesa de mayo, equipo de pequeña cirugía, escritorio, equipo de cómputo, silla ergonómica, lavamanos (puede ser portátil), unidad odontología, compresor y todo lo requerido con lo cual se garantice la prestación de servicios de salud de baja complejidad.

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

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

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

**V.** Reparaciones locativas menores en las áreas de sanidad, entendiéndose como las obras que tienen como finalidad mantener el inmueble en las debidas condiciones de higiene y ornato sin afectar su estructura portante; mantenimiento, sustitución, restitución o **mejoramiento parcial de los materiales de pisos, cielorrasos,**

**enchapes y pintura en general** necesarias para garantizar un servicio de salud de baja y mediana complejidad intramural.

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

Ver Anexo No.01, pestaña Inventario de equipos existentes por Región /ERON.

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

#### **Dentro de las actividades a programar:**

- Verificar la realización de capacitaciones continuas al personal encargado de realizar la actividad dentro del ERON, se debe garantizar la recolección de los residuos dentro de las fechas pactadas, de igual manera se realiza el seguimiento vía telefónica por parte de la regional a los operadores para que se cumplan con los cronogramas.
- Realizar seguimiento a la entrega de los insumos necesarios para cumplir con dicha labor como lo son los EPP del personal contratado, insumos para la recolección en las áreas (Canecas, bolsas, guardianes, etc.) y papelería con los formatos establecidos.

#### **Ver Anexos Técnicos No. 06 y 10**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR PAGO GLOBAL PROSPECTIVO.

En concordancia con la sesión No. 02 de 2024, del Consejo Directivo del Fondo Nacional en Salud para las personas privadas de la libertad, donde quedó como compromisos implementar programas de salud y revisar modelos de contratación que permitan reducir el gasto y así controlar el déficit presupuestal; el modelo de contratación de servicios de mediana complejidad se hará por modalidad de pago global prospectivo por episodios, en aras de definir un techo a los gastos que se generan por evento. también se optó por esta decisión con base al informe de seguimiento a la prestación de servicios de salud de la población privada de la libertad con corte al 30 de abril de 2024 (radicado 2024EE0101504) en el que se describen que el número de autorizaciones emitidas es considerablemente inferior al número de autorizaciones solicitadas, entrega de medicamentos incompleta en unos casos e inoportuna; así también la no oferta de servicios solicitados o la falta de agenda en otros.

El operador regional deberá prestar los servicios de mediana complejidad al interior de los ERON a su cargo, de acuerdo con las siguientes coberturas:

**a) MEDIANA COMPLEJIDAD INTRAMURAL:** El operador regional garantizará la consulta médica especializada, apoyos diagnósticos no listados en el anexo No. 09 y medicamentos ordenados por la red externa a cargo del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, así como los medicamentos ordenados por especialistas diferentes a Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y obstetricia, que sean transcritos por medicina general de manera mensual hasta por 6 meses, así: i) Consulta Especializada de Dermatología, Ortopedia y otras especialidades. ii) Odontología especializada que incluya rehabilitación oral, endodoncia y cirugía oral. Anexo No. 03, 07 y 10.

**b) TRANSPORTE ASISTENCIAL:** Servicios de transporte asistencial básico cuando se preste de forma interinstitucional (Traslados de una IPS a otra IPS) o de la IPS al ERON y el transporte asistencial medicalizado (terrestre, fluvial o aéreo).

**Nota 1:** En principio y conforme al literal: a) el operador regional debe prestar los servicios de: consulta médica especializada de mediana complejidad e imágenes diagnósticas en la modalidad intramural, sin embargo, podrá hacerlo de forma extramural con red externa georreferenciado (se prestarán atendiendo la contigüidad, dentro del municipio o ciudad según corresponda), por lo tanto, si la demanda por servicio es inferior a 9 PPL el operador podrá prestar el servicio en modalidad extramural, asegurando con lo anterior la continuidad y oportunidad en la atención en salud del PPL.

**Nota 2.** Respecto a los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos cubiertos por la modalidad de pago global prospectivo (PGP), se reconocerán y pagarán todos aquellos que hayan sido ordenados por un especialista diferente a Médico Internista, Ginecóbstetra, pediatra o médico familiar y/o medicina interna.

**Nota 3.** En caso de que la prestación de servicios de consulta médica especializada de mediana complejidad e imágenes diagnósticas sea programada de manera extramural, el operador deberá coordinar con el INPEC el acceso a estos servicios; para lo cual, deberá adherirse a los procedimientos establecidos por el INPEC para este fin

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

## 2. GENERALIDADES DEL PROCESO

### 2.1 Recomendaciones al proponente

- a. El presente documento debe ser revisado en su totalidad, con el fin de que el oferente identifique las condiciones propias y defina si cumple con las exigencias previstas, identificando las circunstancias que tengan incidencia de cualquier manera en la oferta, en el cumplimiento del contrato y/o en los costos derivados de éstos.
- b. El oferente se compromete a que en todas las actuaciones derivadas del presente proceso obrará con la transparencia y la moralidad que la Constitución Política y las leyes consagran.
- c. Adelantar oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que debe allegar con las propuestas y verificar que contienen la información completa que acredita el cumplimiento de los requisitos exigidos en la ley, en los términos establecidos en este documento y en los tiempos establecidos y las fechas de expedición solicitadas.
- d. En general se entiende que el proponente realizó una lectura completa del presente documento de selección del operador regional y que acepta todas las condiciones en ellos estipulados.
- e. Presentar la propuesta en los medios requeridos con el correspondiente índice y debidamente foliada, en orden, detallado conforme al orden de este documento, sus anexos y formatos.
- f. Le corresponde al proponente la responsabilidad de determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que conlleve la celebración del contrato, para lo cual se recomienda al proponente evaluar estos contenidos a la hora de preparar y gestionar el contrato de resultar favorecido.
- g. Como consecuencia de lo anterior, el proponente al elaborar su propuesta deberá tener en cuenta que el cálculo de los costos y gastos, cualesquiera que ellos sean, se deberá basar estrictamente en sus propios estudios económicos y en sus propias estimaciones. El proponente por la sola presentación de su propuesta autoriza al

PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, a verificar toda la información que en ella se suministre.

h. Será responsabilidad del proponente conocer todas y cada una de las implicaciones que conlleva la presentación de su oferta y, para tal efecto, deberá realizar todas las evaluaciones que sean necesarias para su presentación sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.

i. Por la sola presentación de la propuesta se considera que el proponente ha realizado el examen completo de todos los aspectos que inciden y determinan la presentación de la misma, tanto financieros, operacionales y legales.

j. La exactitud, confiabilidad o integridad de la información que tenga a bien consultar el proponente se encuentra bajo su propia responsabilidad, e igualmente, la interpretación que haga de la información que obtenga por cuenta propia.

k. La presentación de la respectiva propuesta constituye reconocimiento y aceptación por parte del proponente, a que el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, los representantes, funcionarios, y los asesores externos de aquel, que han apoyado o se encuentran apoyando la estructuración y desarrollo del proceso de selección, no estarán sujetos a responsabilidad alguna presente o futura derivada de la información tenida en cuenta por el proponente para presentar su oferta alusiva al presente documento o proporcionada en cualquier otra forma, ya sea verbal o escrita, en relación con la invitación, sea o no socio, empleado, agente, representante, asesor o consultor de cualquiera de ellos, tenga conocimiento o debiera haber tenido conocimiento de error u omisión alguna, o hayan sido responsables de su inclusión u omisión en este documento o en otro documento o declaración.

l. El documento de selección de la presente invitación pública conservará plena validez, mientras no sea modificado expresamente por el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y sólo a través de adendas debidamente publicadas a los correos señalados por el oferente.

. 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.

p. El oferente deberá presentar el listado de las tarifas de cada servicio ofertado.

## 2.2. Definiciones para efectos de esta invitación

**Operador de Servicios de Salud Regional:** Corresponde a la Institución de Servicios de Salud o asociaciones entre éstos, que se encuentra activa, habilitada y registrada en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, el cual estructura organizacional, funcional, técnica y financieramente los servicios de salud con su capacidad técnica resolutoria propia y/o de terceros, de tal forma que garantiza la prestación de los servicios de salud en la región para la cual presenta su oferta técnica y económica, bien de manera independiente o en asocio con otros prestadores que cumplen las mismas condiciones de ser una IPS activa en el REPS. Es un prestador que se encuentra activo en la(s) regional(es) **En ningún caso el operador podrá crear una sociedad plural entre una IPS y personas naturales para presentar esta oferta de servicios de salud.**

### Definiciones

**Servicios de Salud Intramural:** Corresponde a los servicios de salud que se diseñan, estructuran y se ordenan para ser brindados al interior de los ERON, previa coordinación con la Dirección del Establecimiento correspondiente. Estos servicios se encuentran definidos en los grupos de Servicios descritos en este documento.

**Servicios de Salud Extramural:** Corresponde a los servicios de salud que se brindan a nivel extramural que por condiciones de la invitación el operador se obliga a ordenar y brindar, según las condiciones de salud de la Población PPL, previa coordinación con la Dirección del establecimiento.

x

**Tecnologías de Salud:** Corresponde a los servicios de salud que según los términos de referencia se encuentra a cargo del operador de servicios, cuya base de habilitación deberá ser presentada y actualizada de forma permanente, de tal forma que se garantice los servicios de salud a la población PPL, en las condiciones de calidad y oportunidad requeridas por la población PPL y contenidas en el Modelo de Salud.

**Red Prestadora de Servicios de Salud:** Conjunto de Instituciones prestadoras de servicios de salud ofertadas, interrelacionadas entre sí mediante sistemas de referencia y contrarreferencia y comunicaciones adecuadas, con las cuales el contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a la población PPL y de acuerdo con las normas vigentes en materia de organización, ejecución y seguimiento a la prestación de los servicios de salud.

**Modalidad de Contrato y Pago por Capitación:** El contrato de pago por capitación corresponde a: (i) el pago anticipado de una suma fija a ser reconocida por la atención en salud de la población PPL (ii) la definición del grupo de servicios que el operador de servicios de la región debe garantizar a la población PPL y hacen parte del contrato, enmarcados en las intervenciones de atención primaria de salud y las contenidas en la normatividad que define el modelo de salud dirigida a la población PPL

(iii) el tiempo determinado durante el cual el operador se hará cargo de la prestación de Servicios de salud.

**Modalidad de Contrato y Pago Global Prospectivo (PGP):** El contrato de servicios de salud y pago global prospectivo corresponde a los servicios que el operador se obliga a presentar y prestar a la Población PPL, y los cuales han sido diseñados de tal forma que se garantice una atención articulada en salud y se logre una prestación más integral a la población PPL. Estos servicios se conectan a los servicios que se brindan a la población PPL a nivel intramural, conforme al diseño y organización que se establezca por el PA FONDO ATENCION SALUD PPL, siguiendo instrucciones de la USPEC y en coordinación con el INPEC, en aras de lograr un mayor impacto en la salud de la población PPL.

### 3. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

Fiduciaria La Previsora S.A.-Fiduprevisora S.A.-, es una sociedad de economía mixta, constituida bajo la forma de sociedad anónima con aportes estatales y de capital privado, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo 97 de la Ley 489 de 1998 que señala: *“Las sociedades de economía mixta son organismos autorizados por la ley, constituidos bajo la forma de sociedades comerciales con aportes estatales y de capital privado, que desarrollan actividades de naturaleza industrial o comercial conforme a las reglas de Derecho Privado, salvo las excepciones que consagra la ley”*, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

Por su parte, el Artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las entidades no sometidas al estatuto general de contratación de la administración pública deberán aplicar en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los Artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.

Así mismo, el artículo 14 de la Ley 1150 de 2007 modificado por el artículo 93 de la 1474 del 2011, establece: *“DEL RÉGIMEN CONTRACTUAL DE LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO, LAS*

*SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA, SUS FILIALES Y EMPRESAS CON PARTICIPACIÓN MAYORITARIA DEL ESTADO Las Empresas Industriales y Comerciales del Estado, las Sociedades de Economía Mixta en las que el Estado tenga participación superior al cincuenta por ciento (50%), sus filiales y las Sociedades entre Entidades Públicas con participación mayoritaria del Estado superior al cincuenta por ciento (50%), estarán sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, con excepción de aquellas que desarrollen actividades comerciales en competencia con el sector privado y/o público, nacional o internacional o en mercados regulados, caso en el cual se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a sus actividades económicas y comerciales, sin perjuicio de lo previsto en el artículo 13 de la presente ley (...).*

En igual sentido, el artículo 15 de la Ley 1150 de 2007, establece: “DEL RÉGIMEN CONTRACTUAL DE LAS ENTIDADES FINANCIERAS ESTATALES. El parágrafo 1o del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 “Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública”, quedará así: Artículo 32. (...) Parágrafo 1°. Los Contratos que celebren los Establecimientos de Crédito, las compañías de seguros y las demás entidades financieras de carácter estatal, no estarán sujetos a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades. En todo caso, su actividad contractual se someterá a lo dispuesto en el artículo 13 de la presente ley”.

Por lo anterior y de conformidad con lo establecido por la Ley colombiana, el presente proceso de selección mediante modalidad de invitación pública y ejecución del objeto contractual, se encuentran sujetos a las normas civiles y comerciales pertinentes a la materia, por Manual de Contratación del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, por el régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal, por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política.

- Constitución Política de Colombia.
- Constitución Política de Colombia Artículos 209 y 267
- Código de Comercio de Colombia
- Código Civil Colombiano
- Ley 80 de 1993, Artículos 8 y 9
- Ley 1150 de 2007 Artículos 13, 14, 15 y 18.
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción).
- Ley 1882 de 2018
- Decreto 4747 de 2007
- Decreto 1069 de 2015
- Decreto 1082 de 2015
- Decreto 2245 de 2015, modificado por el Decreto 1142 de 2016
- Decreto 780 de 2016
- Decreto 441 de 2021

- Resolución 3047 de 2008, del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 4331 de 2012 y demás normas vigentes sobre la materia o aquellas normas que los adicionen o modifiquen.
- Resolución 4005 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 5512 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 5159 de 2015, modificada por la Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social
- Resolución 3374 del 2000
- Actas y Acuerdos del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
- Estatuto de Contratación Pública, exclusivamente en lo relacionado con los principios rectores que debe mantener todo proceso de contratación y respecto del régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
- Manual de Contratación del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024.
- Manual Técnico Administrativo del INPEC y USPEC: Manual técnico administrativo para la implementación del Modelo de atención en salud a la PPL a cargo del INPEC.
- Resolución 4130 del 23 de agosto de 2016 por la cual se expide el reglamento general de los establecimientos de reclusión (ERON) a cargo del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).
- Reglamentos Internos de cada uno de los Centros Penitenciarios y otras normas aplicables al proceso de selección y relacionadas con la prestación de servicios de salud, que se presumen conocidas por el prestador.
- 
- Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia.
- Lineamientos para control, prevención y manejo de casos por COVID-19 para la población privada de la libertad – PPL en Colombia.

### 3.1 Fundamento Jurídico de la Contratación

El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, es una cuenta especial de la Nación, creada en virtud de lo establecido en la Ley 1709 de 2014, cuyo esquema para la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad es reglamentado Decreto 1069 de 2015, Decreto 2245 de 2015, Decreto 1142 de 2016, en consecuencia y en cumplimiento de referidas normas, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC), suscribió con Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.-, suscribieron el Contrato de Fiducia mercantil 158 de 2024 cuyo objeto se circunscribe a: ***“SUSCRIBIR UN CONTRATO DE FIDUCIA MERCANTIL PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD Y LOS CORRESPONDIENTES PAGOS DERIVADOS DE LA CELEBRACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD,***

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC”, cuyo alcance es la celebración de contratos derivados, supervisión técnica, financiera, jurídica y administrativa, de los mismos y pagos necesarios para la Atención Integral a la PPL a cargo del INPEC, en los términos de establecidos en el Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11, Artículo 2.2.1.11.1.1, reglamentario de la Ley 1709 de 2014 y de conformidad con el esquema de operación que se establezca, para la implementación del MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD contenido en la Resolución 3595 de 2016 y de las normas que lo modifiquen o sustituyan y las instrucciones que imparta la USPEC, en el marco de las decisiones del CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Es así como en el Contrato de Fiducia mercantil No. 158 de 2024 en su cláusula octava numeral 1.1., reza lo siguiente:

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

En el mismo sentido, en sesión mediante Comité Fiduciario No. 04 sesión dos del cuatro (04) de julio de 2024 se da instrucción para la apertura del presente proceso de contratación, conforme a las indicaciones y lineamientos dados con antelación y en sintonía con lo establecido en el Contrato de fiducia mercantil 158 de 2024, el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud PPL y demás documentación vinculante al hecho.

En consecuencia y de conformidad con la “*Etapa precontractual*” del Manual de Contratación del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024, el área generadora de la necesidad deberá establecer el objeto, el alcance y el tipo de contratación, según los criterios establecidos, así como el alcance, la modalidad de contratación, los riesgos asociados a la contratación y la forma de pago, lo cual deberá estar incluido en pliegos de condiciones, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, Decreto 2245 de 2015, Decreto 1142 de 2016.

Así entonces, publicó invitación pública el día 04 de julio de 2024 en el virtud del Comité Fiduciario No. 04 sesión dos (02), con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad en modalidad de pago por capitación y otros servicios en modalidad PGP, los cuales serán brindados a la población privada de la libertad (PPL) a cargo del INPEC cubierta por los recursos del Fondo Nacional de las PPL, al interior de los ERON de las regionales descritas al inicio del presente documento; en las condiciones establecidas en los pliegos de condiciones.

En este sentido, en virtud del lineamiento técnico emitido por el Fideicomitente en coordinación con el INPEC, y teniendo en cuenta lo aprobado en la sesión del comité Fiduciario 04 sesión dos del cuatro (04) de julio de 2024 , respecto al proceso precontractual, es jurídicamente viable la escogencia del contratista a través de la modalidad de invitación pública, con fundamento en lo establecido en el Contrato de Fiducia mercantil No. 158 de 2024 y lo indicado en el Manual de Contratación del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024.

### 3.2 Marco normativo – modelo de salud penitenciaria

El Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad –MAS PPL, diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y la USPEC, se implementa en coordinación con el INPEC, quienes adelantarán los trámites correspondientes, a que haya lugar, ante el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), entidades que administran los regímenes de excepción y especiales, deberán cumplir lo definido en el modelo para la atención intramural a la población privada de la libertad que se encuentre afiliada a dichas entidades.

El MAS PPL comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud dirigidas a promover la salud y gestionar los riesgos en salud de dicha población, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutoria, la responsabilidad de los diferentes actores involucrados con respecto a la atención de las PPL que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contra referencia.

El Modelo incluye todas las fases de la prestación de servicios de salud para la población privada de la libertad, como son: la promoción de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; y comprende los siguientes componentes:

1. Prestación de Servicios de Salud.
2. Red Prestadora de Servicios de Salud.
3. Condiciones de Calidad.
4. Sistema de Referencia y Contra referencia.
5. Salud Pública.
6. Seguimiento y Evaluación del Modelo.

En cuanto al Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en la Atención en Salud (Dcto. 1011 del 2006, Dcto. 780 de 2016), se realiza el seguimiento de la prestación de los servicios de salud por medio de indicadores, Programas de auditoría y demás seguimientos permanentes en el territorio; sin embargo, no aplica expresamente el Sistema único de Habilitación (Res. 3100 de 2019) y el Sistema único de Acreditación (Res. 1445 de 2006, Res. 5095 de 2018). Aplicando las Normas Básicas Internacionales para Penitenciarías; las cuales permiten mejorar las condiciones de manera integral para la PPL.

Ahora bien, con ocasión a la adjudicación del proceso de Licitación Pública No. USPEC-LP- 004-2024, es necesario realizar las siguientes precisiones:

#### **A. CREACIÓN FONDO NACIONAL DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD – En adelante PPL-**

El parágrafo 1° del artículo 66 de la Ley 1709 de 2014 dispuso la creación del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual estará constituido por recursos del Presupuesto General de la Nación.

#### **B. ADMINISTRACIÓN DEL FONDO NACIONAL DE SALUD PPL – CONTRATO DE FIDUCIA – FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.-FIDUPREVISORA S.A.-**

Respecto a la administración de dichos recursos, fue establecido que serían manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital. Para tal efecto, la Unidad Administrativa de Servicios Penitenciarios y Carcelarios suscribiría el correspondiente contrato de fiducia mercantil.

Por su parte, Fiduciaria La Previsora S.A.-Fiduprevisora S.A.- es una sociedad de economía mixta, constituida bajo la forma de sociedad anónima con aportes estatales y de capital privado, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia.

### C. CONTRATO DE FIDUCIA No. 158 de 2024 ENTRE USPEC – FIDUPREVISORA S.A.- CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LOS PPL

La USPEC le adjudicó a Fiduciaria La Previsora S.A. -Fiduprevisora S.A.- el Contrato de Fiducia mercantil No. 158 de 2024, que tiene por objeto la administración de los recursos del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los correspondientes pagos derivados de la celebración y supervisión de los contratos necesarios para la atención integral en salud, prevención de la enfermedad, la promoción y mantenimiento de la salud de la población privada de la libertad a cargo del INPEC; con fecha de inicio de ejecución del 1 mayo de 2024.

Con ocasión a ello y de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1226 del Código de Comercio, con la suscripción del contrato de fiducia mercantil fue constituido el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, el cual, de conformidad con lo consagrado en el artículo 2.5.2.1.1., del Decreto Ley 2555 de 2010. “Por el cual se recogen y reexpiden las normas en materia del sector financiero, asegurador y del mercado de valores y se dictan otras disposiciones.”, es el receptor de los derechos y obligaciones legales y convencionalmente derivados de los actos y contratos celebrados y ejecutados por el fiduciario en cumplimiento del contrato de fiducia, conformado con las sumas entregadas por concepto de administración.

Ahora bien, la entidad fiduciaria tiene una única función dentro del servicio médico penitenciario y carcelario, contemplada en el artículo 6° del Decreto 1142 de 2016, que reza:

*“ARTÍCULO 6.- Modifíquese el artículo 2.2.1.11.3.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:*

**Artículo 2.2.1.11.3.1. Contratación de los servicios de salud.** *El reglamento del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad definirá las contrataciones que deberán someterse al análisis y recomendación directa de sus miembros y los lineamientos generales que deberán atenderse para las demás contrataciones. La entidad fiduciaria, de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas por la USPEC con base en las recomendaciones y lineamientos de que trata el inciso anterior, contratará con personas jurídicas o naturales y efectuará los pagos en los términos que se estipulen en dichos contratos, con cargo a los recursos del Fondo. (...)*. (Subraya fuera de texto original)

### D. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ASEGURAMIENTO EN SALUD – ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD -ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO.

El aseguramiento en salud está definido en la Ley 1122 de 2007 por la cual se realizan ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, que reza:

**“Artículo 14º. Organización del Aseguramiento.** *Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.*

*Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS´S) cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento.” (Negrilla y subraya propias)*

Particularmente para el caso del Modelo de atención en salud para las PPL, conforme lo establece el Artículo 2.2.1.11.1.1, del Decreto 1069 de 2015, la PPL a cargo del INPEC podrá continuar afiliada a una EPS en el Régimen contributivo, y a los Fondos que administran los Regímenes Especiales y de Excepción, siempre y cuando cumpla con los requisitos para pertenecer a dichos regímenes, casos en los cuales la atención en salud requerida, así como el costeo y demás aspectos, serán garantizados por la EPS o los Fondos según cada caso.

#### **E. FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. -FIDUPREVISORA S.A.- COMO ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 NO ES UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIO.**

La entidad fiduciaria no funge como Empresa Promotora de Salud ni como Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud, pues no es una aseguradora en salud debido a que no tiene la competencia para administrar la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud, ni la representación del usuario ante el prestador y los demás actores del modelo de atención para las personas privadas de la libertad a cargo del INPEC; diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo ordenado artículo 66 de la ley 1709 de 2014.

#### **F. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD BAJO LA CUSTODIA Y VIGILANCIA DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC - RESOLUCIÓN 5159 DE 2015 DEL MIN PROTECCIÓN SALUD**

En el sistema de salud penitenciario y carcelario existe una transferencia parcial del riesgo en salud a la entidad fiduciaria, en el marco de sus competencias y obligaciones contractuales como contratante, supervisor y pagador de los servicios de salud a las PPL

En ese sentido, teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 5159 de 2015 “Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC” dispuso las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada a la atención en salud de dicha población, correlativas a la responsabilidad de los diferentes actores involucrados en la atención de las Personas Privadas de la Libertad que demandan servicios, así:

- **Gestión del riesgo en salud:** La Entidad Fiduciaria garantiza la contratación de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se deban desarrollar por parte de los prestadores, así como las estrategias que deban implementar para gestionar el riesgo especialmente por enfermedades de alto costo, eventos de interés en salud pública y de salud mental en la población privada de la libertad en los diferentes establecimientos de reclusión. En ese sentido, supervisará que las mismas se realicen conforme a lo establecido en el Contrato suscrito y tomará las acciones que haya lugar.

La USPEC en coordinación con el INPEC, realizará seguimiento y reportará a la Entidad Fiduciaria lo concerniente, en su ejercicio de supervisión y apoyo a la supervisión, respectivamente, del contrato de Fiducia mercantil 158 de 2024.

- **Referencia y contrarreferencia:** el INPEC deberá garantizar las condiciones y medios para el traslado de personas privadas de la libertad a la prestación de servicios de salud, tanto al interior de los establecimientos de reclusión como cuando se requiera atención extramural, y realizar las acciones para apoyar la realización de las actividades de efectiva referencia y contrarreferencia la Operación regional y en el marco de lo establecido en los protocolos y/o procedimientos del INPEC.
- **Garantía en la calidad:** La USPEC, en coordinación con el INPEC, en virtud de su obligación como supervisor y supervisor de apoyo, respectivamente, directo y a través de la Entidad Fiduciaria realizarán mediciones de los niveles de calidad esperados, realizando seguimiento a las diferencias entre la calidad deseada y la observada por parte de los prestadores de servicios de salud contratados, adoptando medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos. Igualmente, mantendrá las condiciones de mejora realizadas.

Para lo cual, la Entidad Fiduciaria remitirá los informes que elabore en el marco de la supervisión a la contratación derivada y así mismo, conocerá los informes del Comité de Seguimiento a la Atención en Salud -COSAD que emita el INPEC y demás novedades relacionadas con el servicio, para la toma de decisiones de orden técnico o contractual, según cada caso.

- **Satisfacción de usuarios:** La Entidad Fiduciaria medirá la satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de los servicios recibidos, para efectos de mejorar el servicio y aumentar la satisfacción de los mismos, directamente o a través de los reportes de los Operadores Regionales y/o el INPEC, con la herramienta que se establezca previamente

La USPEC y el INPEC evaluará sistemáticamente esta medición y darán las instrucciones o indicaciones que haya lugar, además la toma de decisiones contractuales según cada caso.

En concordancia, la Resolución 3595 de 2016 “*Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones*”, establece en su artículo 2° como obligación del INPEC la consecución de citas extramurales para los internos, de la siguiente manera:

**“g) La consecución de las citas extramurales para los internos estará a cargo del INPEC, para los cual la USPEC dispondrá de la correspondiente organización administrativa que permita hacer efectivo el sistema de referencia y contrarreferencia aquí previsto”.** (Negrilla y subraya propias)

Lo anterior, teniendo en cuenta que, el apoyo a las actividades de referencia y contrarreferencia en el servicio médico penitenciario y carcelario está a cargo del INPEC, conforme lo dispone el artículo 8° Decreto 1142 de 2016, de este modo, cuando un privado de la libertad requiera atención en salud, el INPEC a través del ERON, deberá garantizar el traslado desde su celda o patio hasta la Unidad de Atención Primaria ubicada al interior del establecimiento penitenciario y carcelario, en donde será atendido por el prestador de servicios de salud primario intramural.

A partir de lo anterior, un profesional de la salud adoptará decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de la persona privada de la libertad, definiendo si requiere ser remitido a los prestadores complementarios extramurales contratados para la prestación de los servicios médico-asistenciales.

El INPEC igualmente deberá garantizar el traslado o remisión de los internos a los prestadores de servicios de salud ubicados fuera de los establecimientos de reclusión, así como el cumplimiento de los horarios de las citas y las condiciones de seguridad durante dicho traslado, evitando barreras de accesibilidad y oportunidad en la atención.

Todo lo anterior, conforme se establezca en el Manual Técnico Administrativo para la implementación del Modelo de Atención en Salud de las PPL a cargo del INPEC, que se encuentre en vigencia, el cual articulará los procedimientos y protocolos del INPEC en materia de atención en salud.

3.3. Marco de Referencia para la actuación en materia de prestación de servicios dirigidos a la población privada de la libertad

AREA	Detalle de la Norma/ Consulta
<p><b>Marco General de la Atención en Salud para la población PPL</b></p>	<p><b>Ley 1709 de 2014.</b>  <b>Artículo 104. Acceso Salud</b>  <b>Artículo 105. Servicio médico penitenciario y carcelario.</b>  <b>Parágrafo 1°.</b> Créase el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística  <b>Parágrafo 2°.</b> El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, se encargará de contratar la prestación de los servicios de salud de todas las personas privadas de la libertad y define los objetivos. <b>Parágrafo 3°.</b> En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el parágrafo 1° del presente artículo, se preverá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad  <b>Parágrafo 4°.</b> Define las funciones del Consejo  <b>Artículo 106. Asistencia médica de internos con especiales afecciones de salud.</b></p>
<p><b>Decreto 1069 de 2015, Capítulo 11 (Contentivo de los Decretos 2245 de 2015 y 1142 de 2016)</b></p>	<p>“Por el cual se adiciona un capítulo al <a href="#">Decreto 1069 de 2015</a>, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, en lo relacionado con la prestación de los servicios de salud a las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC”</p> <p><a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65623">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65623</a></p> <p><b>Parte 2. Reglamentaciones. Título 1. Régimen Carcelario y Penitenciario. Capítulo 1. UTILIZACIÓN DE DISPOSITIVOS DE TELECOMUNICACIONES EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS</b></p> <p><a href="https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=74174">https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=74174</a></p>
<p><b>Garantía de la atención en salud – Modelo de Salud PPL</b></p>	<p><b>Resolución 5159 de 2015.</b> Por medio de la cual se adopta el Modelo de Atención en Salud para la población privada de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario – INPEC</p> <p>Link:  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5159-de-2015.pdf</a></p> <p><b>Resolución 3595 de 2016.</b> Por medio de la cual se modifica la Resolución 5159 de 2015 y se dictan otras disposiciones</p> <p>Link:  <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3595-2016.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3595-2016.pdf</a></p>

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

<p><b>Atención en Salud Población PPL, afiliada al SGSSS.</b></p>	<p><b>Resolución 4005 de 2016.</b> Por la cual se reglamentan los términos y condiciones privada para la financiación de la población de la libertad a cargo del INPEC, que se encuentre afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.</p> <p>Link: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4005-de-2016.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4005-de-2016.pdf</a></p> <p><b>Resolución 5512 de 2016.</b> Por la cual se modifica el artículo 4 de la Resolución 4005 de 2016, en relación con las condiciones de afiliación para población privada de la libertad en prisión o detención domiciliaria.</p> <p>Link: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5512-de-2016.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5512-de-2016.pdf</a></p>
<p><b>Continuidad de Afiliación PPL que queda en Libertad. Decreto 064 de 2020</b></p>	<p><b>Decreto 064 de 2020.</b></p> <p>Link: <a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20064%20de%202020.pdf</a></p> <p>Se emiten lineamientos respecto de la afiliación de la población general y particularmente, hace hincapié sobre la afiliación de las personas detenidas transitoriamente que no están a cargo del INPEC.</p>
<p><b>RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b></p> <p><b>Resolución 3280 de 2018</b></p>	<p>Lineamientos Técnicos para la adopción de la Ruta Integral de Atención en Salud para la población y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en salud para la población materno perinatal y se establecen directrices para su operación.</p> <p>Link: <a href="https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf">https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf</a></p>
<p><b>GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA</b></p> <p><b>Resolución 518 de 2015</b></p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC</p> <p>Link: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-0518-de-2015.pdf</a></p>

<p><b>MANUAL TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD A CARGO DEL INPEC</b></p> <p>Diciembre de 2020</p>	<p>El Manual define los lineamientos necesarios para la prestación de los servicios de salud a la población privada de la libertad – PPL a cargo del INPEC, para garantizar, a través de su implementación, la continuidad, integralidad, integridad y los criterios de calidad que exige la legislación vigente, con un enfoque preventivo</p> <p>Link:</p> <p><a href="https://www.uspec.gov.co/sites/default/files/2021-11/manual-tecnico-administrativo-para-la-implementacion-del-modelo-de-atencion-en-salud-de-la-poblacion-privada-de-la-libertad-a-cargo-del-inpec.pdf">https://www.uspec.gov.co/sites/default/files/2021-11/manual-tecnico-administrativo-para-la-implementacion-del-modelo-de-atencion-en-salud-de-la-poblacion-privada-de-la-libertad-a-cargo-del-inpec.pdf</a></p>
--	---

**4. ANÁLISIS DEL SECTOR, ESTUDIO DE MERCADO, ESTUDIOS PREVIOS Y POBLACIÓN OBJETIVO**

4.1. Para el efecto se ha diseñado como Anexo No.14 a los soportes del presente proceso de selección el denominado “Estudios previos”, donde se incluyen los análisis del sector, el estudio de mercado y se conjugan los respectivos estudios previos.

4.2. Las Personas Privadas de la Libertad objeto de los servicios de salud puede reconocerse según el censo georreferenciado de la población privado de la libertad para cada uno de los operadores en salud: 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y Viejo Caldas. No obstante, para efectos de la estimación y cálculo del valor a cobrar mensualmente, la Coordinación de Tecnología de Sistemas de Información de la Unidad Operativa del Patrimonio Autónomo suministrará la información oficial de la población de tal forma que se garantice tanto los servicios de salud como el cobro de los mismos. Dicha información será suministrada previo el control de seguridad y custodia requerida como compromiso de las partes.<sup>1</sup>

El operador seleccionado en las regionales debe satisfacer las necesidades de salud de la población privada de la libertad, garantizando la calidad en la prestación de los servicios objeto de este proceso de selección durante el tiempo que la PPL este activo en la base de datos certificada por el INPEC.

**Nota 1.** En el caso de la población domiciliaria a cargo del operador, esta se atenderá en la red dispuesta por el operador extramural, señalando que actividades corresponden a la cápita y cuales son prestadas por evento.

**5. CONDICIONES DEL SERVICIO Y FORMAS DE PAGO, PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

El modelo de salud de las Personas Privada de la Libertad se concibe desde la capacidad resolutive a nivel intramural, tomando en cuenta variables como: magnitud de la población de internos, la caracterización poblacional (perfil epidemiológico), 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; las condiciones de seguridad y los aspectos particulares a

<sup>1</sup> En líneas generales, seguridad de datos se refiere a medidas de protección de la privacidad digital que se aplican para evitar el acceso no autorizado a los datos, los cuales pueden encontrarse en ordenadores, bases de datos, sitios web, etc. La seguridad de datos también protege los datos de una posible corrupción.

considerar en la accesibilidad a 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 de los eventos de interés en salud pública.

A continuación, se detallan los servicios de salud que estarán a cargo del operador en las regionales respectivas, precisándose para cada uno de ellos la forma de reconocimiento y pago. En los siguientes numerales se detallará el valor estimado del contrato, plazo y lugar de ejecución de este.

### 5.1. Condiciones Específicas de los Servicios de Salud a Ofertar por el operador regional

El Operador en su oferta debe garantizar una oferta técnica (red de servicios que incluya los servicios de salud especificados en este numeral)

En desarrollo del objeto del futuro contrato, el contratista tendrá que garantizar, directamente o a través de sus redes de servicios la prestación de los servicios de salud de forma integral buscando la complementariedad en la atención, en su componente primario asistencial con énfasis en acciones de Promoción y Prevención e implementación de RIAS de acuerdo con la clasificación de riesgo de la población, lo anterior debe estar ajustado al objeto contractual.

Para ello, los contratistas deberán utilizar su experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto del presente proceso de selección y asumir los riesgos inherentes al servicio contratado y a la forma de pago determinada, y será responsable de la calidad de atención en salud de las PPL asignada y la medición en la satisfacción obtenida por el servicio prestado.

La cobertura de servicios debe ser ofertada en el área geográfica donde se encuentra ubicado el ERON, y debe garantizarse, como mínimo, la prestación de Servicios de Baja Complejidad y Mediana Complejidad intramural.

El contratista no asumirá los riesgos por prestación de servicios de salud derivados de eventos catastróficos de orden natural los cuales estarán a cargo de las autoridades competentes conforme a las normas vigentes, según sea el caso, porque dichos eventos constituyen desviaciones extraordinarias de la siniestralidad no incluidas en el cálculo de la cápita propuesta.

La Unidad Operativa del Fideicomiso, realizará de manera permanente, el seguimiento a todos los compromisos y obligaciones adquiridas por el contratista en virtud del contrato que se celebre; y reportará a la USPEC y al INPEC, los resultados de dicho seguimiento, en sintonía con la supervisión que le corresponde sobre la Contratación Derivada.

#### 5.1.1. SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR CAPITACIÓN

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

El operador regional deberá prestar los servicios de baja complejidad al interior de los ERON (Intramural) a su cargo, así:

**a. Consulta Médica General:** Examen Médico de Ingreso (EMI), Examen Médico de Egreso (EME), Consulta Médica Programada, Consulta Prioritaria, Procedimientos mínimos, actividades de promoción y mantenimiento de

la salud definidos en la RIA según Resolución 3280 de 2018, entre otros. Ver Anexo No.10. Su modalidad de prestación será presencial.

**b. Consulta de Enfermería:** Atención de consulta por enfermería programada y consulta de acuerdo con las Rutas de Atención, procedimientos mínimos, actividades grupales, actividades programadas de salud pública, seguimiento a los EISP, diligenciamiento de fichas, entre otros. Ver anexo No.10. Su modalidad de prestación será presencial.

**c. Consulta Odontológica General:** Valoración odontológica de ingreso (VOI) y la Valoración odontológica de egreso (VOE), Consulta Odontológica Programada, Consulta Prioritaria, Procedimientos de Odontología de baja complejidad programados. Ver Anexo No. 08 y 09. Su modalidad de prestación será presencial.

**d. Programa de Promoción y Mantenimiento de la salud** articulado a la atención de EISP, así como las RIAS. Su modalidad de prestación será presencial

**e. Apoyo Diagnóstico** : Correspondiente a la toma y procesamiento de pruebas de laboratorio e imagenología listados y descritos en el Anexo No. 09 los cuales deberán ser prestados por la cápita indistintamente su origen de remisión, los no listados allí serán cubiertos por el PGP. En principio el operador regional debe prestar los servicios de imágenes diagnósticas incluyendo Electrocardiograma EKG en la modalidad intramural, sin embargo, si la demanda de servicios de salud no es suficiente (es inferior a 9 PPL) el operador podrá prestar el servicio de manera extramural o por tele consulta, asegurando con lo anterior la continuidad y oportunidad en la atención en salud del PPL.

**f. Atención inicial de urgencias, Observación.** En cuanto a la atención inicial de urgencias corresponde a todo lo que conlleve a la estabilización de la PPL y en general la prestación de servicios de salud que implica acciones realizadas a una persona con una condición de salud que requiere atención médica de urgencia. Ver Anexo No. 10.

**g. Procedimientos mínimos y menores:** Estos procedimientos están especificados en el Anexo No.09.

**h. Medicamentos:** Los medicamentos ordenados por la baja complejidad intramural, como también los medicamentos ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina). Se incluye dentro de esta cobertura el suministro de las fórmulas nutricionales y suplementos vitamínicos formulados por nutrición, medicina general y/o las siguientes especialidades: medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina).

**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, tele asistencia en los casos requeridos, liderar el proceso de adopción o adaptación de guías de manejo, socialización de Guías de manejo, auditoria de adherencia a guías de manejo, acompañamiento y concepto en mesas de trabajo para reintegro de recursos de la cápita, en casos de prestación de servicios incluidos en ella que por presuntos incumplimientos no fueron prestados por el operador; o en casos en los que se evidencie que se generó una prestación de servicios ya sea ambulatoria u hospitalaria por posibles fallas en la prestación de los servicios de baja complejidad, entre otros. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

j. Adicional a lo anterior, el operador regional debe tener en cuenta las siguientes frecuencias de uso de servicios mínimas esperadas en materia de atención a las PPL por ERON y PPL con detención domiciliaria a cargo del operador.

1. Atención Consulta Médica General: Frecuencia: 3.0 / Año PPL <b>Nota:</b> Lo anterior no incluye consulta prioritaria
2. Cumplimiento de Acciones de Promoción y Prevención, articuladas a las acciones de salud Pública de acuerdo con la normatividad vigente. Frecuencia Esperada: 4.0 / Año PPL.

**Nota 1.** Para determinar la población, unidades de atención primaria, Talento humano mínimo requerido, se debe tener en cuenta el LINEAMIENTO DE INPEC de las respectivas regionales.

**Nota 2.** Cada trimestre se realizará un seguimiento en tablero de gestión de acuerdo con la información presentada en RIPS de las actividades realizadas por el operador, de tal forma que permita realizar los ajustes y planes de mejora requeridos.

**Nota 3.** Las PPL que goza del beneficio jurídico de la prisión domiciliaria se encuentra a cargo del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 (listada en Base censal) fue calculada y reconocida por el valor de la cápita, por lo tanto, el operador regional debe establecer los mecanismos de acceso a los servicios de salud de esta población. Mecanismo que deberá ser construido, documentado y entregado al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024a más tardar 10 días hábiles posteriores al acto de adjudicación, esta prestación debe darse acorde con lo establecido por el INPEC para estos casos.

Para garantizar la prestación de los servicios de salud bajo la modalidad por capitación, el operador regional debe:

- Identificar y asumir el recurso humano (RH) en salud básico según condiciones del servicio y el Lineamiento del Talento Humano en Salud definido por el INPEC. Ver Lineamiento INPEC y Anexo No 04.
- Diseñar la gestión operativa del Modelo a nivel intramural, el cual detalla dentro del modelo definido para la evaluación técnica de la propuesta.
- El Oferente debe diligenciar el Formato No. 12. Aceptación Gestión Operativa Red Intramural.
- Diseñar y ordenar el esquema operativo de los servicios a prestar, definidos tanto en el Modelo de Atención en Salud PPL (Res. 3595 de 2016). Por ejemplo, si la toma y procesamiento de muestras de laboratorio de baja y mediana complejidad la contrata con un tercero para que se realice a nivel intramural, esta red se detalla en el Formato No. 13. Red de Baja Complejidad y Formato No. 14. Red de mediana complejidad .
- Identificar las necesidades de equipos biomédicos, de cómputo (estos debe estar dispuestos en todos los consultorios y salas de atención asistencial) y muebles hospitalarios necesarios, así como el cronograma de adquisición, mantenimiento y reposición.

**Nota 1.** El operador debe garantizar un TH cuyas competencias y perfil garantice las condiciones de idoneidad y capacidad resolutoria del mismo dadas las condiciones propias del servicio. Además, el TH deberá garantizar actividades de tipo administrativo de acuerdo a su perfil y obligaciones, que debe desarrollar (generación de

informes, gestión administrativa, acciones conjuntas con el contratante para contestación de requerimientos internos y externos, entrega de informes a entidades territoriales entre otras).

**Nota 2.** El operador debe relacionar los servicios que se brindaran a nivel intramural en particular lo relacionado con Ambulancia Básica, apoyo Diagnóstico y Medicamentos en el Formato No 13. Red de Baja Complejidad y Formato No 14. Red de mediana complejidad .

**Nota 3.** El operador debe contar con un equipo asistencial y administrativo mínimo obligatorio, cuyos perfiles se encuentran detallados en el Anexo No. 04..

**Nota 4.** Para los casos clínicos que llegaren a ser identificados en el proceso de auditoría retrospectiva de la cuenta médica y que se puedan enmarcar en eventos prevenibles, estos serán analizados en una mesa técnica de auditoría tripartita en la cual participaran la firma de auditoría de cuentas médica contratada por el Fideicomiso, la Dirección Técnica del Fideicomiso y el operador regional; donde se establecerá si estos casos se pudieron manejar desde la valoración médica inicial intramural, evitando las complicaciones, derivaciones a especialistas y las hospitalizaciones objeto de análisis; en cuyo caso de lograrse demostrar por parte del Fideicomiso, que esta situación era previsible por parte del operador regional, se realizará recobro por parte del Patrimonio Autónomo de este evento, afectando el contrato de cápita suscrito con el operador regional implicado, por lo que el Fideicomiso podrá a aplicar descuentos económicos por el valor del evento analizado, el cual se aplicará descuento frente al valor de la cápita a girar el mes inmediatamente siguiente, al análisis. Las partes generarán un acta de común acuerdo, la cual deberá estar firmada por los participantes y los representantes legales de cada entidad. Ver Anexo No.05.

**Nota 5.** El operador regional deberá observar todas las normas pertinentes de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud - INS con el fin de dar cumplimiento a las normas vigentes, en ese sentido deberá reportar al sistema de vigilancia en salud pública – SIVIGILA, con la periodicidad definida.

**Nota 6.** En caso de que el operador regional remita a red extramural a más de 9 PPL por un mismo servicio o especialidad durante el mismo mes, se considerará como un incumplimiento a la regla general de prestar los servicios de salud a nivel intramural y en este sentido se iniciarán las actividades propias de un presunto incumplimiento contractual.

**Nota 7.** El operador regional deberá establecer estrategias que garanticen fuentes de energía regulada, previniendo el daño de los equipos tanto biomédicos como de otro tipo; así también se debe garantizar de forma independiente el acceso a internet necesario para el cargue en línea de los registros clínicos asistenciales teniendo en cuenta el contexto carcelario y la seguridad informática requerida.

**Nota 8.** El cálculo de talento humano para Nutrición y Trabajo Social, se realizó teniendo en cuenta las frecuencias de uso y horas de talento humano esperadas, así:  $((FrUso * Población \text{ base censal regional}) / 12) / (\text{horas contratadas por profesional mes} * 3)$ . En definitiva, se deberá garantizar mínimo una vez a la semana la programación por nutrición, modalidad presencial y virtual, según oferta/demanda.

## SERVICIOS DE APOYO FUNCIONAL DE SALUD

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

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

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

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

**l. Suministro de Prótesis Dental funcional.**

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

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

Su modalidad de prestación será presencial.

**o. Trabajo social:** Intervenciones por trabajo social solicitadas a las PPL las cuales requieren de orden del profesional médico ya sea del operador regional o de la red externa. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial o Telemedicina) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

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

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

## SERVICIOS DE APOYO LOGÍSTICO

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

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

**i. Servicios de Salud** soportados en:

**VI.** Equipos biomédicos y muebles hospitalarios, enfocados en la baja complejidad, los cuales serán contemplados en un kit básico en donde como mínimo se contará con fonendoscopio, tensiómetro, balanza, tallímetro, equipo de órganos, glucómetro, pulsoxímetro, termómetro, camilla, camilla ginecológica para establecimientos con población femenina, mesa de mayo, equipo de pequeña cirugía, escritorio, equipo de cómputo, silla ergonómica, lavamanos (puede ser portátil), unidad odontología, compresor y todo lo requerido con lo cual se garantice la prestación de servicios de salud de baja complejidad.

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

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

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

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

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

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

#### Dentro de las actividades a programar:

- Verificar la realización de capacitaciones continuas al personal encargado de realizar la actividad dentro del ERON, se debe garantizar la recolección de los residuos dentro de las fechas pactadas, de igual manera se realiza el seguimiento vía telefónica por parte de la regional a los operadores para que se cumplan con los cronogramas.
- Realizar seguimiento a la entrega de los insumos necesarios para cumplir con dicha labor como lo son los EPP del personal contratado, insumos para la recolección en las áreas (Canecas, bolsas, guardianes, etc.) y papelería con los formatos establecidos.

Ver Anexos Técnicos No. 06 y 10

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 5.1.2. SERVICIOS DE SALUD PRESTADOS POR PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP).

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

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

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

b. **Consulta Médica especializada de Dermatología y Ortopedia** incluyendo procedimientos menores mencionados en el anexo No. 09. Se debe realizar mínimo una brigada por mes de cada especialidad; de ser necesario y conforme a la demanda el operador tendrá que realizar las Brigadas que cubran la totalidad de la demanda durante el mes de prestación. Su modalidad de prestación será la seleccionada por el prestador para cada ERON (Presencial 100% para el caso de Dermatología; y para Ortopedia presencial o Telemedicina, según cada caso) garantizando las condiciones físicas, técnicas y tecnológicas adecuadas para elegir una u otra modalidad.

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

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

d. **Medicamentos, dispositivos e insumos:** los medicamentos ordenados por la red externa a cargo del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, así como los medicamentos, dispositivos e insumos ordenados por especialistas diferentes a Pediatría, Medicina Interna, Ginecología y obstetricia, que sean trascritos por medicina general de manera mensual hasta por 6 meses. Anexo No. 03.

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

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

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

**Nota 2..** El operador regional deberá solicitar al centro de registro de servicios PPL con mínimo cinco (5) días de antelación los respaldos económicos que soporten la programación de las brigadas de acuerdo al cronograma presentado.

## 5.2. Precio y Forma de Pago

El 15 de noviembre de 2023 en el marco de la sesión extraordinaria No. 03 de 2023, del Consejo Directivo del Fondo Nacional en Salud PPL, se presentó actualizada la proyección de facturación de la vigencia en mención teniendo en cuenta las siguientes variables:

- El valor total de las solicitudes de servicio por rubro – demanda de servicios - a las cuales se les emitió un respaldo económico (autorización), estos son generados por el Centro de Registro de Servicios de Salud PPL.

- El valor total de la radicación de facturas por rubro, producto de atenciones en salud presentados por la red médica contratada.
- El valor de facturas por radicar de acuerdo con la diferencia entre el valor de las solicitudes de servicio respaldadas y la facturación ya radicada.
- El presupuesto autorizado durante la vigencia con cargo al contrato para la prestación de servicios en la vigencia 2023.
- Comportamiento poblacional.
- Los valores de los procedimientos realizados para el caso de tarifas propias de los prestadores, incluyendo costos de prótesis y ortesis.
- Los cobros de atenciones médicas como resultado de tutelas, derechos de petición y demás ordenes jurídicas.
- Las Atenciones médicas de urgencias de prestadores por fuera de la red.

Para la vigencia 2024, La Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios – USPEC, mediante resolución número 000001 del 01 de enero de 2024, realizo la desagregación del presupuesto de gastos, de funcionamiento y de inversión para la vigencia fiscal 2024, en el cual se asignó al rubro “A030401011 IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE SALUD EN EL SISTEMA PENITENCIARIO (NO DE PENSIONES)” un valor de **\$330.168.400.000**, La distribución de la apropiación fue aprobada en el marco de la sesión No. 02 de 2024 del consejo directivo del Fondo Nacional de Salud PPL, el cual se celebró pasado el 30 de abril de 2024; la aprobación se realizó a un dígito de desagregación y en caso de que se requieran traslados internos entre rubros presupuestales, se realizara mediante comité fiduciario.

Es importante mencionar que dicha proyección fue presentada en el marco de la sesión No. 02 de 2024, del consejo directivo del Fondo Nacional en Salud para las personas privadas de la libertad, donde quedo como compromisos implementar programas de salud y revisar modelos de contratación que permitan reducir el gasto y el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios.

Por otro lado, se mencionó las cuentas por pagar que tiene el Consorcio Fondo de Atención en Salud PPL, en el marco del contrato de fiducia mercantil No. 145 de 2019, teniendo en cuenta un recurso que fue entregado en administración por la USPEC, sin embargo, el giro de los mismos nunca se realizó y los recursos “fenecieron” en el tesoro nacional.

- El promedio mensual por la modalidad de contratación de cápita, es de \$11.407.965.842,67, el cual se obtuvo de promediar los valores certificados por la coordinación de TICS de enero a junio de 2024 (6 meses), dicho valor se establece de conformidad con el censo poblacional reportado por el Instituto Penitenciario y Carcelario INPEC. (valor de cápita: \$110.495 por PPL, valor de prima adicional: \$6.000 por PPL si cumple las condiciones pactadas en el contrato, valor de variable: \$10.000 por PPL.
- El promedio mensual por la modalidad de contratación de evento intramural es de **\$1.365.964.000,00 y el valor mensual de todos los servicios por fuera de la cápita en promedio es 27.385.131.409**, el cual se obtuvo de promediar la radicación de servicios de salud por dicha modalidad, desde el 13/02/2023 hasta el 15/05/2024 y clasificados por fecha de prestación de servicios de abril 2023 a abril 2024. No se contempló las prestaciones de servicios de salud de mayo, toda vez que si se incluía podía afectar el promedio mensual, teniendo en cuenta que la mayoría de esos servicios aún no se han terminado de radicar por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

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

En concordancia con la sesión No. 02 de 2024, del consejo directivo del Fondo Nacional en Salud para las personas privadas de la libertad, donde quedo como compromisos implementar programas de salud y revisar modelos de contratación que permitan reducir el gasto y así controlar el déficit presupuestal; consideramos modificar el modelo de contratación de servicios de mediana complejidad que se venían realizando mediante la modalidad evento y cambiarlo a una modalidad de pago global prospectivo por episodios, en aras de definir un techo a los gastos que se generan por evento y sobre todo en aras de brindar una atención integral en este grupo de episodios específicos (mediana complejidad) que sea complementaria y articulada a la atención prestada en la baja complejidad (cápita) e impacte positivamente los indicadores epidemiológicos y mitigue el gasto en salud de la alta complejidad (programas especiales).

El CONTRATANTE reconocerá y pagará al futuro CONTRATISTA el valor del contrato de acuerdo a la disponibilidad de PAC que garantice el Fideicomitente y el flujo de los recursos que este facilite, mediante pagos mensuales, de acuerdo a la base censal reportada mensualmente para el caso de cápita y al monto estimado de facturación que se ha proyectado para el pago global prospectivo (PGP), teniendo en cuenta lo avalado para pago, producto del proceso de auditoría de cuentas médicas que avale el cumplimiento de las actividades específicas en las frecuencias establecidas Anexo nota técnica del PGP.

El CONTRATANTE pagará al futuro CONTRATISTA los servicios conforme a lo establecido en la oferta presentada por el oferente, previa aceptación del CONTRATANTE, la cual hará parte integral del contrato.

Las facturas que se presenten deberán ser expedidas a nombre del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, identificado con NIT 830.053.105-3 y con código SFC 119927**, cuya vocera y administradora es Fiduciaria La Previsora S.A.-Fiduprevisora S.A.-

De acuerdo con lo anterior, teniendo en cuenta los comportamientos históricos de la facturación, la frecuencia de uso de los servicios de salud, el incremento anual del IPC y a los contenidos definidos en este numeral, los precios bases establecidas en el reconocimiento de servicios de la cápita y el pago global prospectivo serán los siguientes:

### 5.2.1. Precio y Forma de Pago de los servicios de salud prestados por capitación

El precio base de los servicios de salud prestados bajo la modalidad de cápita, los servicios de apoyo funcional y los servicios de apoyo logístico, cuyo contenido se estableció en los numerales 5.1.1 están discriminados de la siguiente manera:

**a. Valor Base Servicios de Salud de Cápita: \$110,945 (Ciento diez mil novecientos cuarenta y cinco mil pesos) M/L Cte.** Este valor se reconocerá al operador regional, mes fijo mensual por PPL, el cual será pagado de acuerdo con el número de PPL registradas en la base censal reportada por el INPEC, la cual será certificada por la Coordinación de TICS del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024.

El valor correspondiente a la cápita mensual se reconocerá de manera anticipada entre el 25 del mes en curso y los primeros 5 días del mes subsiguiente, únicamente con la certificación de la población emitida por la Coordinación de TICS del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024 para el momento del giro correspondiente.

La legalización del giro mensual se hará por parte del operador regional una vez recibido el recurso, mediante la generación de factura en la cual se registre el monto recibido, las Personas Privadas de la Libertad cubierta por el mismo y el periodo al que corresponda.

En caso de prórroga al plazo inicial del futuro contrato, lo anterior debe estar soportado y concordante con la base de datos de población certificada y RIPS de atención de población atendida del mes inmediatamente anterior al mes correspondiente del pago (Ej. Pago cápita mes de julio 2024 soportado con RIPS mes de junio 2024 y base poblacional mes de mayo 2024)

**Nota 1.** En el primer mes de ejecución, el Operador legalizará el giro de la cápita sin soporte de RIPS y la base poblacional con la que se realizará el giro será la contenida en los documentos soporte de este documento. Lo anterior teniendo en cuenta el inicio de la operación como tal. (Decreto 441 de 2022, Artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades, 3. Pago por capitación).

**Nota 2.** El operador regional estará en la obligación de legalizar los giros de recursos económicos de forma mensual por concepto del pago del valor de la cápita, conforme a lo ya señalado en este numeral. En caso de que el operador regional no realice la legalización oportuna de la facturación mensual y en caso de prórroga al plazo inicial del futuro contrato no se autorizará el giro del mes siguiente al mes no legalizado, hasta tanto no se surta a cabalidad el proceso mencionado (Ej. SI no se legaliza el giro del mes de junio 2024, no se autoriza el giro del mes de julio 2024, hasta la legalización del giro de junio 2024).

**Nota 3.** En todo caso para los servicios capitados e incluidos dentro del valor base descrito con anterioridad, el contratante podrá realizar la prestación de estos servicios en casos de inoportunidad en la prestación de los servicios de salud a cargo del contratista de acuerdo a los términos y plazos definidos en los anexos correspondientes a cada servicio, evento en el cual el contratante tendrá la facultad de realizar la prestación oportuna y el recobro de dichas atenciones bajo la modalidad de extinción de las obligaciones de la que trata la compensación conforme al artículo 1714 y siguientes del código civil colombiano, realizando el descuento correspondiente sobre la facturación del mes inmediatamente siguiente a la ocurrencia del hecho.

**Nota 4.** Cuando el contratante lo estime conveniente o en caso de prórroga al plazo inicial del futuro contrato, cada tres meses, el contratante realizará el seguimiento, análisis y consideración acerca de lo girado en ese periodo de tiempo al prestador por concepto de cápita, con el fin de establecer si los montos consignados al operador regional corresponden efectivamente a la población atendida por concepto de cápita en el periodo revisado, así las cosas, el contratante tendrá la facultad de reconocer o descontar en el próximo giro por concepto de cápita los valores determinados, de acuerdo a las consideraciones y decisiones producto de esa mesa de trabajo interna, cuyo resultado será informado al operador para realizar las conciliaciones o ajustes correspondientes.

**b. VALOR ADICIONAL:** Se reconocerá por REGIÓN/ERON una suma adicional de **\$6.000 (Seis mil pesos M/L Cte.)** donde se presente algunas de las siguientes características:

- ERON con dificultades de acceso, descritos en el Acuerdo No. 003 de 2016 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad.
- ERON mayor de 4000 PPL.
- ERON mayor ara mayor sanidad/ hombres-mujeres
- ERON en zonas donde se presenta dificultades para conseguir recurso humano en salud.
- ERON que tengan a su cargo una población de 200 o menos PPL.

**Nota 1:** Para determinar los ERON a los cuales les aplica este valor, se debe revisar los establecimientos asignados para casa operador en salud y la particularidad indicada.

**Nota 2.** Este valor se reconocerá bajo las mismas condiciones del valor base servicios de salud de cápita descrita en el literal “a” de este numeral y deberá ser solicitado en la misma factura de venta, es decir que deberá prestarlo conjuntamente con el valor base de servicios de salud en la misma factura de venta.

**Nota 3.** Se debe tener en cuenta que los ERON beneficiados con la prima adicional no son absolutos y mes a mes se reconocerán de acuerdo con la base censal por ERON reportada por el INPEC.

**c) Descuentos por no cumplimiento de metas y/o porcentaje esperado en indicadores de seguimiento y reconocimiento de desempeño + 30% por aumento del porcentaje esperado igual o mayor a 3%.**

Este porcentaje será reconocido o descontado del valor adicional a pagar por REGIONAL/ERON mencionado en el literal anterior **valor adicional**, de igualmente se debe tener en cuenta que algunos de esos indicadores serán evaluados con la información que se reporta en el software 360 y a otros se les debe acreditar soportes de manera mensual a cada una de las áreas que los evaluarán.

### 5.1.2. Precio y Forma de Pago de los Servicios de salud prestados por pago global prospectivo (PGP).

a. El precio de los servicios de salud de Mediana Complejidad Intramural o Extramural, tal como se describieron en el numeral 5.1.2, se reconocerán y pagarán conforme al monto proyectado para el PGP de acuerdo con el cumplimiento de las actividades específicas y frecuencias de uso descritas en el anexo nota técnica del PGP.

b. El reconocimiento de estos servicios estará sujeto a lo descrito en el anexo nota técnica del PGP de este proceso de selección.

#### 5.2.2.1 Precio y Forma de Pago de los Medicamentos y Dispositivos Médicos

Los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos serán reconocidos conforme al listado presentado por el oferente teniendo en cuenta que se dividen en medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos cubiertos por la modalidad de cápita de conformidad con las guías de práctica clínica con escalonamiento terapéutico hasta la tercera etapa y lineamientos y protocolos de eventos en salud pública.

Respecto a los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos cubiertos por la modalidad de pago global prospectivo (PGP), su reconocimiento está incluido en el monto estimado de facturación, sea que estén regulados por la herramienta SISMED o que estén por fuera de ella, cualesquiera ordenado debe estar debidamente avalado por el INVIMA y en cumplimiento de la normatividad vigente para su uso en Colombia. Conforme a lo definido en el Anexo No. 3.

Los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos que corresponden a baja complejidad intramural, como también los medicamentos, insumos y/o dispositivos médicos ordenados por las siguientes especialidades: medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina) están incluidos en la cápita.

También se incluye dentro de la cobertura de cápita el suministro de las fórmulas nutricionales y suplementos vitamínicos formulados por nutrición, medicina general y/o las siguientes especialidades: medicina interna, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia cualquiera sea su modalidad de prestación o atención (intramural, extramural o telemedicina).

El oferente deberá aportar el listado con sus respectivos valores de los laboratorio e imagenología descritos en el anexo No. 09 los cuales deberán ser prestados por la cápita indistintamente su origen de remisión, los no listados

allí, serán cubiertos por el pago global prospectivo. Teniendo en cuenta la capacidad que tiene el oferente para la toma y el resultado.

## 5.2. Documento Aceptación de la Forma de Pago

El oferente debe manifestar que acepta la forma de pago indicada en el presente pliego de condiciones y que su ingreso lo constituye únicamente los valores pactados en el contrato, por lo cual con la presentación de la oferta declara conocer y aceptar la remuneración que está establecida. En caso de que el consorcio o unión temporal sea suscripción del contrato, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, previa a la suscripción del contrato.

Para su aceptación se debe diligenciar el Formato No. 11. Documento de Aceptación de la forma de pago.

## 5.3. Presupuesto estimado del contrato

Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación y de las formas de reconocimiento y pago, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada, teniendo en cuenta que la población objeto de cobertura de esta contratación tiene un índice de fluctuación alto, por tal razón, la cuantía de este será determinable, de acuerdo con la población censal mensual por Región/ERON que reporte el INPEC y los criterios definidos para su reconocimiento y pago, el valor estimado para estos contratos se ejecutará hasta agotar presupuesto.

Sin embargo, para efectos legales y de constitución de garantías, se tomará como presupuesto probable aproximado mensual de **(\$15.489.752.796)** discriminados de la siguiente manera:

### CONTRATO CAPITA

**OPERADOR 1** (Norte, Noreste y Oriente) Valor Cápita mensual probable aproximado: \$ 4.124.746.909

**OPERADOR 2** (Regional Central) Valor Cápita mensual probable aproximado: \$ 4.442.264.050

**OPERADOR 3** (Occidente y Viejo Caldas) Valor Cápita mensual probable aproximado: \$ 3.862.771.486

Total, valor Cápita mensual probable aproximado: **\$12.429.782.446**

### CONTRATO PGP

**OPERADOR 1** (Norte, Noreste y Oriente) Valor PGP mensual probable aproximado: \$ 984.086.418

**OPERADOR 2** (Regional Central) Valor PGP mensual probable aproximado: \$ 1.116.583.201

**OPERADOR 3** (Occidente y Viejo Caldas) Valor PGP mensual probable aproximado: \$ 959.300.731

Total, valor PGP mensual probable aproximado: **\$ 3.059.970.350**

## 5.5. Plazo del Contrato

El tiempo inicial estimado para el desarrollo de la operación en las regionales: 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Caldas. De acuerdo con el cronograma propuesto, es el primero (01) del mes de agosto de 2024.

El plazo total de los contratos de cada una de la regionales será de once (11) meses.

## 5.6. Lugar de Ejecución

El lugar de ejecución del presente contrato será conforme a la regional que aplique cada uno de los proponentes, las cuales serán únicamente: 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Caldas.

## DESTINATARIO DE LA INVITACIÓN

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 descritos en el Numeral 5 del presente documento; podrán también asociarse en unión temporal, consorcio o promesas de sociedad futura, IPS con sociedades cuyo objeto social verse sobre consultoría, auditoría y demás servicios orientados a la prestación de servicios de salud, que adicionalmente su objeto social se relacione directamente con el objeto de este proceso de selección, vale la pena resaltar, que el porcentaje de participación dentro de la forma asociativa escogida para realizar la oferta, de este tipo de sociedades no podrá ser superior al porcentaje de participación de las instituciones prestadoras de salud con las que se asocien.

En todo caso el oferente deberá garantizar que su objeto social lo faculte para prestar los servicios a contratar, con capacidad legal y estatutaria para presentar oferta y desarrollar la actividad a contratar y que formulen su propuesta de acuerdo con las condiciones sustanciales establecidas en este documento, serán entonces los destinatarios de esta invitación Instituciones de Servicios de Salud que se encuentren activas, habilitadas y registradas en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, el cual estructura organizacional, funcional, técnica y financieramente los servicios de salud con su capacidad técnica resolutive propia y/o de terceros, de tal forma que garantiza la prestación de los servicios de salud en las regiones para la cual presenta su oferta técnica y económica, bien de manera independiente o en asocio con otros prestadores que cumplen las mismas condiciones de ser una IPS activa en el REPS o una sociedad que preste servicios orientados a la prestación de servicios de salud, bajo la condición del inciso anterior.

Aunado a ello, es un prestador que se encuentra activo en las regionales a la cual se presenta o que por su cercanía geográfica se le facilita enormemente realizar la prestación de los servicios de salud en los departamentos de influencia a su sede central, es un prestador con arraigo en la misma o con conexiones interinstitucionales muy fuertes en dichas regionales específicas que le permiten garantizar la prestación del servicio de salud a las PPL, reconocido en el medio como un buen prestador de servicios de salud, con alta capacidad resolutive y en general todas las condiciones de un prestador de servicios de salud debidamente habilitado y con altos estándares de calidad.

En el caso de ofertas plurales, se debe presentar copia del acuerdo para conformar el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura; Si el oferente es plural debe constar la participación de cada uno de los miembros del oferente, que en todos los casos deberá ser preponderante la participación de los asociados que sean un proponente plural con el cual se le calificara de manera proporcional al cumplimiento esperado, también debe otorgar la representación legal del oferente plural en el documento de conformación o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del oferente plural, en ambos casos junto con sus competencias, alcances y facultades.

**Nota 1.** Los oferentes que se presenten dentro del presente proceso de Invitación Pública, sea de forma individual o plural, solo podrán presentarse en una de las regionales mencionadas.

## 6. FACTORES DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA

El oferente de esta invitación debe acreditar los siguientes requisitos habilitantes:

### 6.1. Requisitos Habilitantes de Capacidad Jurídica

#### 6.1.1 Carta de presentación de la propuesta:

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

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

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

#### 6.1.2. Certificado de existencia y representación legal:

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

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

- a) Acreditar su existencia, revisoría fiscal (si aplica) y representación legal, mediante la presentación del original del certificado de Cámara y Comercio o el documento que haga sus veces, expedido por la autoridad competente conforme a la legislación aplicable según la naturaleza jurídica del proponente, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días calendario, anterior a la fecha de presentación de la oferta.
- b) Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la oferta y para la suscripción del contrato ofrecido (cuando se trate de propuestas plurales se acreditará tal condición de acuerdo con el índice de participación establecido en el documento correspondiente). Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación.
- c) Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, según el tipo de sociedad comercial que se acredite, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.
- d) Acreditar que el oferente o al menos uno de sus integrantes de la oferta plural tenga más de cinco (5) años de creación al momento de presentar la oferta.

**PERSONA JURÍDICA SIN ÁNIMO DE LUCRO** : Cuando el proponente fuere una persona jurídica sin ánimo de lucro domiciliada en Colombia, el proponente deberá presentar el Certificado de inspección, vigilancia y control, con vigencia no mayor a 30 días calendario, expedido por la Subdirección Distrital de Inspección, Vigilancia y Control de

Personas Jurídicas, sin ánimo de lucro - personas Jurídicas y/o la Entidad que ejerza el control y vigilancia, en el cual conste que la sociedad puede ejercer su objeto social, cumple con los requisitos exigidos y no tiene sanciones o límites a su ejercicio social. Así mismo, su objeto social debe corresponder al objeto del presente proceso de selección o actividades afines.

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

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

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

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

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

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

c) Acreditar la existencia, representación legal y capacidad jurídica de las personas consorciadas, asociadas en unión temporal y las que conformarán la sociedad futura, y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio, la unión temporal y la sociedad futura, así como de la propuesta para la presentación, celebración y ejecución del contrato. Esto para significar que todos los miembros que conforman el Consorcio, la Unión Temporal y la Promesa de sociedad futura deben desarrollar una actividad directamente relacionada con el objeto del proceso, tener capacidad para obligarse individualmente a ejecutar el proyecto en la forma asociativa escogida.

d) La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio, de la Unión Temporal y de la promesa de sociedad futura. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

e) Los requisitos relacionados con la existencia, representación legal y duración de los consorcios, de las uniones temporales y de la promesa de sociedad futura, previstas en la ley, deberán acreditarse mediante la presentación del documento consorcial o de constitución de la unión temporal o manifestación de promesa sobre la constitución de la sociedad futura, en el que se consignen los acuerdos y la información requerida.

f) Los requisitos relacionados con la existencia, representación y capacidad jurídica de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal o de la promesa de sociedad futura, respecto de las personas jurídicas que se asocien en consorcio o en unión temporal o de la promesa de sociedad futura para la presentación de la oferta, deberán acreditarse conforme se indica en los numerales respectivos del presente documento de selección de contratistas.

g) En todos los casos de ofertas presentadas por dos o más personas jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve. En cualquier caso, se verificará que todos los miembros del Consorcio o la Unión Temporal desarrollen la actividad directamente relacionada con el objeto del proceso.

### 6.1.3. Verificaciones antecedentes judiciales del oferente:

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

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

### 6.1.4. Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales:

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

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

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

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

### 6.1.5. Certificación responsabilidades fiscales de la Contraloría:

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

El documento dentro del cual constan los antecedentes fiscales aportado a la oferta deberá tener una vigencia no superior a 30 días

### 6.1.6. Certificaciones antecedentes disciplinarios:

El proponente deberá allegar junto con su propuesta los antecedentes disciplinarios del representante legal y de la sociedad, expedido por la Procuraduría General de la Nación, en caso de propuestas conjuntas, deberá allegarse

el de los representantes legales de cada una de las sociedades que la conforman y del representante legal de la propuesta plural.

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

#### 6.1.7. Certificado de registro nacional de medidas correctivas:

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

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

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

#### 6.1.8. Fotocopia de la cédula de ciudadanía:

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

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

#### 6.1.9. Compromiso anticorrupción:

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

#### 6.1.10. Inhabilidades e incompatibilidades:

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

#### 6.1.11. Vinculación formulario SARLAFT:

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

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

#### 6.1.12. Aceptación de forma de pago:

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

#### 6.1.13 Garantía de seriedad de la oferta:

El oferente deberá anexar a su carta de presentación de la propuesta, una garantía que ampare la seriedad de su oferta.

La garantía deberá constituirse de la siguiente manera:

A. Beneficiario/Asegurado: PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 – NIT 830.053.105-3. Código SFC 119927 (Es de suma importancia que se plasme en la parte inicial de la póliza el Número del Nit con el código SFC, ya que es un código único que le corresponde a este patrimonio)

B. Valor de la garantía de seriedad de la oferta: Diez por ciento (10%) del valor del presupuesto oficial estimado para la regional que aplique. Vigencia: Desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato.

D. Citarse claramente que se está garantizando la seriedad de la propuesta presentada para participar en el proceso. El texto de la garantía deberá indicar textualmente el número, año y objeto del proceso.

E. Firmado por la aseguradora y por el oferente.

## 7. Requisitos Habilitantes de Capacidad Financiera

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 7.1. Requisitos Habilitantes de Capacidad Organizacional

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

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

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

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

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

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

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

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

## 7.2. Requisitos Documentales de Carácter Financiero

El oferente deberá anexar con su propuesta los siguientes:

### 7.2.1. Certificado de registro único tributario (RUT):

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

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

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

### 7.2.2. Diligenciar el formato de vinculación SARLAFT:

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

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

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

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

### **7.2.4. Certificación bancaria:**

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

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

### **7.2.5. Resolución autorización de facturación:**

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

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

### **7.2.6. Certificación y dictamen de los estados financieros:**

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

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

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

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

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

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

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

## 8. Requisitos Habilitantes Técnicos

### a. Carta de Intención para Contratar de la red de prestación de servicios de salud y servicios conexos.

Carta de intención contenida en los Formatos 17 A y 17 B la cual deberá ser firmada por el representante legal del 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) Las cuales deberán traducirse en legalización de contratos de red de servicios al momento de la suscripción del futuro contrato, sin excepción alguna, so pena de declarar un incumplimiento contractual.

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

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

**c. Red de Servicios de Salud** de Baja y Mediana Complejidad prestación intramural y extramural. Formato 13 y 14. El oferente deberá adjuntar la manifestación de contratar que garantice la cobertura de la red de soporte funcional en salud o la red de apoyo logístico, según lo definido en cada grupo de servicios para las regionales: 1. Noroeste, norte y oriente. 2. Central. 3. Occidente y viejo Caldas. Esto con el fin de ser validadas y autorizadas por el contratante y su contratación se realizará a más tardar 5 días calendario posterior a la suscripción del contrato lo cual deberá acreditar remitiendo dentro del mismo término copia de los contratos, so pena de incumplimiento al contrato.

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

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

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

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

**h. Asesoría técnica, capacitación y entrenamiento al talento humano:** Carta de compromiso suscrita por representante legal, donde indique cronograma de capacitaciones propuesto, la metodología a utilizar durante la asistencia técnica y entrenamiento dirigido al personal asistencial y administrativo al interior de los ERON, como también la implementación y puesta en marcha del sistema de información propuesto, las guías de práctica clínica,

los eventos de interés en salud pública, los reportes de eventos adversos de farmacovigilancia, de tecnovigilancia y el modelo de atención en salud. Esta asesoría se debe gestionar por parte del contratista hasta lograr la adherencia en los procesos; dichas actividades se deben evidenciar mediante soportes de evaluación y calificación. Además, de la inscripción y evidencia final de certificación del curso de Salud Penitenciario en el SENA, en asocio con INPEC, USPEC y CICR.

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

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

## COBERTURA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

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

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

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

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

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

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

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

### Modelo de salud Operativo

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

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

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

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

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

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

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

**Experiencia Certificada en Prestación de Servicios de Salud.**

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

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

La citada certificación debe precisar lo siguiente:

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

• Sanciones

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

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

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

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

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

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

El proponente, adicional a la experiencia mencionada en el numeral anterior, deberá acreditar como mínimo dos (2) años de experiencia en la prestación de servicios de salud a Personas Privadas de la Libertad – PPL, para lo cual deberá adjuntar copia del debido contrato y el certificado de ejecución del mismo..

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

9. ASPECTOS PONDERABLES

Fiduprevisora S.A, como Administradora de los recursos y vocera del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, efectuará los estudios del caso y el análisis comparativo entre las propuestas presentadas por los oferentes que hayan cumplido con los requisitos habilitantes, y se ajusten a los términos de referencia y conforme a los siguientes criterios:

Table with 2 columns: FACTORES OBJETO DE PUNTAJE and PUNTAJE. Rows include accreditation of high quality (38.50), additional experience in SGSSS (50), support to national industry (10), additional score for disabled workers (1), women's entrepreneurship (0.25), and differential criteria (0.25). Total score is 100.

a) Acreditación de alta calidad.

La Acreditación en Salud es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación periódica por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades

Administradoras de Riesgos Laborales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional, utilizados voluntariamente para demostrar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud y operación de las entidades inscritas en el Registro Especial de Acreditadores en Salud.

Teniendo en cuenta las particularidades de la población objeto de la presente contratación, resulta conveniente contar con una red de prestadores de alta calidad que brinde un óptimo servicio de salud a los PPL. Por esta razón, el proponente que cuente dentro de su red regional con al menos 3 instituciones prestadoras de salud acreditadas en alta calidad, obtendrá los puntos señalados en el presente literal.

b) Experiencia adicional en regímenes del SGSSS.

El proponente que demuestre experiencia adicional, mínimo de dos (2) años, en poblaciones de los regímenes contributivo, subsidiado, especial o de excepción, obtendrá los puntos señalados en el presente literal.

Este literal resulta de suma importancia, debido a que la población objeto de atención del presente proceso de contratación posee unas particularidades frente a los regímenes tradicionales. Por tal motivo, resulta pertinente contar con proponentes que tengan experiencia acreditada en poblaciones con regímenes especiales.

Para el caso de proponentes plurales dicha experiencia podrá ser aportada por cualquiera de los participantes.

c) Apoyo a la industria Nacional.

De conformidad con la Ley 816 de 2003 y el Decreto 680 de 2021, el oferente podrá obtener puntaje de apoyo a la industria nacional por: i) Servicios Nacionales o con Trato Nacional o por ii) la incorporación de componente nacional en servicios extranjeros a saber:

CONCEPTO	PUNTAJE
Promoción de Servicios Nacionales o con Trato Nacional - Anexo N° x	10
Incorporación de componente nacional en servicios extranjeros - Anexo N° x	5

Notas:

1. En ningún caso se otorgará simultáneamente el puntaje por ambos aspectos.
2. Para efecto de otorgar el puntaje, el oferente deberá según sea el caso, remitir diligenciado en su totalidad y suscrito el Anexo N° x o el Anexo N° x según corresponda.
3. Aquellos oferentes que refieran Trato Nacional, deberán así demostrarlo, conforme a la normatividad vigente. En caso de no remitir la acreditación correspondiente, le serán aplicables cero (0) puntos.
4. Cuando se trate de un oferente plural, el anexo deberá ser diligenciado por el representante legal designado, asignándose los puntajes definidos en las instrucciones del anexo N° 12.

d) Proponentes con trabajadores con discapacidad.

Con el fin de establecer los proponentes que dentro de su planta de personal tengan vinculado personal con discapacidad, se deberán atender a las siguientes reglas:

1. El representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, certificará mediante el Anexo correspondiente, el número total de trabajadores vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre de la presente invitación.
2. Se debe acreditar el número mínimo de personas con discapacidad en la planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del presente proceso y remitido con la oferta correspondiente.
3. Verificados los anteriores requisitos, se asignará un (1) punto, a quienes acrediten el número mínimo de trabajadores con discapacidad, conforme a lo señalado a continuación:

NÚMERO TOTAL DE TRABAJADORES DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL PROPONENTE	NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD EXIGIBLE
Entre 1 y 30	1
Entre 31 y 100	2
Entre 101 y 150	3
Entre 151 y 200	4
Más de 200	5

NOTAS:

1. En caso de que el proponente no cumpla con el número mínimo de trabajadores con el que debe contar de conformidad con la cantidad de trabajadores pertenecientes a su planta de personal, el puntaje será igual a cero (0).
2. Para efectos de lo señalado en este criterio de ponderación, si la oferta es presentada por un Consorcio o Unión temporal, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40%) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.
3. El Proponente para acreditar el número de personas con discapacidad en su planta de personal, debe aportar el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre de la presente invitación. En caso de no allegar el mencionado certificado, se entenderá como no válido el presente documento y en consecuencia se otorgarán cero (0) puntos.

e) Emprendimiento y empresas de mujeres.

De conformidad con el Decreto 1860 de 2021, sobre incentivos en Procesos de Contratación a favor de los emprendimientos y empresas de mujeres, se otorgará puntaje MÁXIMO DE CERO PUNTO VEINTICINCO (0,25) PUNTOS. Para lo cual el proponente debe suscribir el anexo y presentar la certificación la cual debe expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre del presente proceso, siempre y cuando cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

VEGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se entenderán como emprendimientos y empresas de mujeres aquellas que cumplan con alguna de las siguientes condiciones y se acreditará conforme a lo solicitado en cada numeral:

- 1) Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

- 2) Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

- 3) Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.
- 4) Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones de trata el presente artículo deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario anteriores a la prevista para el cierre de recepción de ofertas.

NOTA 1: Tratándose de proponentes plurales, solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos anteriormente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

NOTA 2: Cuando se presente en consorcio o unión temporal, se deberá dejar constancia en dicha certificación que por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres.

NOTA 3: La información descrita en las certificaciones relacionadas con el porcentaje (%) deberá coincidir con la información presentada en el ANEXO 15 denominado VERIFICACIÓN PARTICIPACIÓN ACCIONARIA, previsto en el numeral 4.1.1.16 Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo.

f) Criterios diferenciales para MIPYME.

Cumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones", la entidad dará un puntaje adicional a los oferentes que teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, ostenten la calidad MiPymes domiciliada en Colombia.

Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal. Lo previsto en esta norma aplica sin perjuicio de lo dispuesto en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Estado colombiano, pero no rige en las convocatorias limitadas que se realicen conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto.

Nota: Para obtener el presente puntaje adicional se debe acreditar como Mipyme de conformidad a lo que se establece en el presente documento.

## 10. DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA OFERTA:

Sera indispensable que, dentro de la oferta, el proponente allegue completamente diligenciados, (cuando le apliquen), los formatos que hacen parte integral de los términos de referencia, los cuales son de carácter obligatorio y requisito indispensable para aceptar la oferta. Los documentos son:

**Documentos que hacen parte integral de los términos de referencia de la invitación pública:** Los documentos que hacen parte integral son:

### PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta debe ser preparada y depositada a nivel virtual en el correo definido. La propuesta debe ser presentada diligenciando el **Formato No. 1**. Carta de Presentación de la oferta.

La propuesta deberá ir acompañada de toda la documentación solicitada, anexos y demás información necesaria, que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos y se entenderá en todos los términos que con su presentación, el proponente ha realizado una evaluación seria, profesional, integral, acuciosa, de los términos de referencia, costos y presupuesto estimados, que garantizaran la correcta ejecución de este proyecto, con el que se pretende prestar los servicios de salud a las PPL.

La sociedad fiduciaria se reserva el derecho de determinar cuál documento es válido o no, en cada una de las ofertas presentadas por los oferentes.

### 10.1. Vigencia de la Propuesta

La propuesta deberá estar vigente por un plazo no menor de treinta (30) días calendario, a partir de la fecha de cierre del proceso de selección.

Las propuestas deberán ser entregadas hasta el día y la hora fijados para el cierre del proceso de selección. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega serán consideradas como propuestas extemporáneas y se rechazarán.

### 10.2. Causales de rechazo de la Propuesta

La Unidad Operativa del Patrimonio Autónomo, rechazará las propuestas en los siguientes casos:

**a.** MONEDA: El ofrecimiento económico se deberá realizar en PESOS COLOMBIANOS, SO PENA DE RECHAZO. **b.** El valor de la propuesta debe incluir el valor de los impuestos, tasas y contribuciones que se causen, para aquellos servicios que aplique, SO PENA DE RECHAZO. **c.** El proponente deberá tener en cuenta para el diligenciamiento y presentación de su propuesta los formatos correspondientes, SO PENA DE RECHAZO **d.** El proponente que no registre modelo de salud en el formato No. 08 será causal de RECHAZO **e.** Si al revisar la propuesta, se encuentran errores que pongan en peligro la posible ejecución del proyecto, será causal de RECHAZO **f.** Si hay Abstención de Dictamen financiero: No se acepta y genera rechazo de la propuesta **g.** Cuando al oferente se le hagan hallazgos en las listas de SARLAFT o se encuentren hallazgos en las certificaciones de antecedentes judiciales, administrativos y disciplinarios. **h.** Cuando el proponente, bien sea persona jurídica, consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, sus representantes legales o sus apoderados se encuentren incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución política y en las normas aplicables a la invitación. **i.** Cuando la propuesta esté incompleta, en cuanto omita la inclusión de información o de alguno de los documentos necesarios para la verificación de requisitos habilitantes y solicitada su aclaración, no se presente o se presente en forma incompleta, extemporánea o insuficiente a las aclaraciones solicitadas dentro del término establecido por el fideicomiso y el documento de selección de contratistas **j.** Cualquier causa de inhabilitación establecida en la ley o en el presente documento de selección de contratistas. **l.** Cuando los dictámenes financieros sean negativos o no cumpla con los indicadores financieros requeridos en la presente invitación o el revisor fiscal se abstenga de generar el dictamen. **m.** Cuando se presenten certificaciones para acreditar la experiencia a las cuales se les haya hecho efectivas las garantías por incumplimiento total o se les haya aplicado la caducidad. **n.** Cuando no se presenten los documentos requeridos **o.** Encontrarse incurso dentro de las listas de lavado de activos o financiación del terrorismo, de conformidad con lo establecido en la Circular 055 de 2016. **p.** Cuando en la etapa de subsanación, se modifiquen los porcentajes de participación de los integrantes del proponente plural o se acredite que su constitución ocurrió con posterioridad al cierre del proceso. **q.** Cuando el representante legal de la persona jurídica o de la propuesta plural, según el caso, registre en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas. **r.** Cuando el representante legal de la persona jurídica o de la propuesta plural, según el caso, registre investigaciones judiciales o administrativas que se refieran a conductas o delitos económicos o contra la administración pública. **s.** Cuando el oferente presente documentos que carezcan de autenticidad y se presuma su falsedad por sus características o validación negativa del documento, caso en el cual

deberá realizar la entidad las respectivas denuncias ante la autoridad competente. **t.** Cuando el oferente no diligencie el Formato No.01. Carta de presentación de la propuesta. **u.** Cuando la presentación de la propuesta se pretenda que económicamente la entidad supere el presupuesto estimado para el contrato. **v.** Cuando la presentación de la propuesta no acepte incluir dentro del valor los impuestos, tasas y contribuciones que se generen. **w.** Cuando el oferente no aporte, enmiende, adicione o sustituya los anexos que permitan la calificación objetiva de la propuesta presentada. **x.** Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a influir o presionar a los encargados de la evaluación de la propuesta o a la suscripción del contrato. **y.** Cuando el oferente no aporte de forma completa los documentos requeridos en los pliegos de condiciones. **z.** 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 **aa.** Las demás contenidas en la ley, el manual de contratación y/o las debidamente motivadas por la entidad.

### 10.3. Contenido de la Propuesta

La propuesta presentada deberá contener la totalidad de los documentos solicitados en el presente documento, los cuales permitirán evaluar la propuesta.

#### No habrá lugar a modificaciones una vez entregada la propuesta.

Una vez entregada la propuesta y vencido el termino de presentación de la oferta, el proponente no puede retirar su propuesta, la cual es irrevocable.

**Cuando se notifique al proponente que su propuesta ha sido aceptada, éste quedará obligado a cumplir y a ejecutar el objeto de la presente, de acuerdo con el contenido de su propuesta por la aceptación de esta, hasta que se formalice el contrato.**

Las propuestas deberán referirse a todos y cada uno de los puntos contenidos en el documento de selección de contratistas y sujetarse a los mismos. Para la elaboración de la propuesta, el proponente deberá considerar las condiciones de modo, tiempo y lugar necesarias para ejecutar el objeto del contrato, teniendo en cuenta, para el efecto, los requisitos enunciados en este documento de selección y su conocimiento sobre la oferta de servicios de salud a ser cumplidos en cada uno de los ERON de la región para la cual presentó la oferta.

La propuesta debe ser presentada en el siguiente orden y con los soportes requeridos, de lo contrario no será tenida en cuenta.

- a) Documentos de Contenido Jurídico
- b) Documentos de Contenido Financiero
- c) Documentos Técnicos
- d) Documentos Ponderables

## 10 PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo para la ejecución del contrato será contado desde la legalización del contrato hasta el 30 de junio de 2025 y/o hasta agotar presupuesto. Este plazo será prorrogable a voluntad del Contratante, siempre y cuando el

Contratista esté cumpliendo sus obligaciones contractuales y previa recomendación del Comité Fiduciario y/o Consejo Directivo del Fondo Nacional de Salud para las Personas Privadas de la Libertad.

## 11 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

En la identificación se hace la discriminación de las situaciones de asignación y valoraciones de situaciones de riesgo. Se realizó la matriz de identificación y control de los riesgos clasificándolos de conformidad con el impacto y la probabilidad de ocurrencia en riesgos extremos, altos, medios y bajos, la cual se puede verificar en el Anexo No. 13.

## 12 GARANTÍAS

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

### 12.1. Amparos

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

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

Con el objeto de garantizar el cumplimiento general del Contrato ya sea debido a su celebración, ejecución o liquidación y demás sanciones y/o multas y/o apremios que se impongan al Contratista, la cobertura del amparo debe cubrir y garantizar el cumplimiento del contrato teniendo en cuenta los aspectos sancionatorios de este y que se encuentren referidos y delimitados en el procedimiento para descuentos, apremios o incumplimientos, del contrato. Es así como este deberá cubrir el incumplimiento total o parcial del contratista en las obligaciones del contrato, o de la terminación del mismo por hechos imputables a él, así mismo, todos los apremios incluidos en el contrato con ocasión al retardo en el cumplimiento de este o del incumplimiento a las obligaciones generales y/o específicas que se generen durante la ejecución del mismo, de igual forma los hechos generadores que se deriven en incumplimiento al objeto del contrato y este será por un valor asegurado equivalente al veinte por ciento (20%)

del valor del Contrato. Este amparo deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del Contrato y seis (6) meses más. En todo caso, la vigencia de este amparo deberá prorrogarse, a costo y riesgo del Contratista, dentro de los quince (15) Días anteriores a su vencimiento, en caso de que la vigencia inicial no cubra los seis (6) meses adicionales a la fecha efectiva de terminación del Contrato. Sin embargo, el otorgamiento del amparo de cumplimiento se entenderá igualmente cumplido si el Contratista presenta el mismo con el lleno de los siguientes requisitos y condiciones: El valor asegurado será equivalente el veinte por ciento (20%) del valor del contrato según lo ofertado por el contratista en su propuesta, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y seis (6) meses más. El contratista deberá obtener la prórroga del amparo dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento. Sin embargo, el contratista se compromete a ampliar el término de vigencia del amparo en el evento en que se amplíe el término inicial del contrato, por cualquier causa.

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

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

**c. Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales:** Este amparo deberá constituirse a favor del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, con los siguientes datos:

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

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

deberá tener una vigencia igual al término de duración del mismo y tres (3) años más. El contratista deberá obtener la prórroga del amparo dentro de los quince (15) días anteriores a su vencimiento. Sin embargo, el contratista se compromete a ampliar el término.

**d. Responsabilidad civil extracontractual y/o médica, clínicas y hospitales (Para las entidades Públicas):**

El Contratista deberá mantener indemne al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 de las acciones, reclamaciones o demandas de cualquier naturaleza derivadas de daños y/o perjuicios causados a los bienes o a la vida o integridad personal de terceros vinculadas con la oportuna, adecuada y eficiente prestación de los servicios de salud, incluyendo las de cualquiera de los empleados, agentes o subcontratistas de prestador o ejecutor del proceso, actividad u obra, que surjan como consecuencia directa o indirecta de actos, hechos u omisiones del Contratista en la ejecución del Contrato. Para tal fin, el Contratista deberá de manera adicional a la Garantía Única de Cumplimiento, como amparo autónomo y en póliza anexa, constituir una garantía para responder y mantener indemne por cualquier concepto al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 por una cuantía igual a 200 SMMLV y un término igual a la duración del contrato. Cuando la entidad autorice previamente la subcontratación, se exigirá al contratista que en la póliza de responsabilidad extracontractual se cubran igualmente los perjuicios derivados de los daños que sus subcontratistas puedan causar a terceros con ocasión de la ejecución de los contratos, o en su defecto, que acredite que el subcontratista cuenta con un seguro de responsabilidad civil extracontractual propio para el mismo objeto.

**PROCEDIMIENTO PARA DESCUENTOS, APREMIOS O INCUMPLIMIENTOS**, el artículo 1592 del Código Civil Colombiano, y el principio de autonomía de la voluntad consagrado en el artículo 1602 del mentado código, el oferente deberá tener en cuenta que durante la ejecución del contrato se establecerán los términos de este, y estos quedarán de la siguiente manera:

- **CLÁUSULA PENAL:** Se incluirá una cláusula penal donde las partes convienen en caso de incumplimiento total o parcial del CONTRATISTA en las obligaciones del contrato, o de la terminación del mismo por hechos imputables a él, éste pagará a EL CONTRATANTE en calidad de cláusula penal una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato que corresponde a una tasación anticipada de los perjuicios derivados de dicho atraso o incumplimiento parcial, a efecto de garantizar su cumplimiento durante la ejecución del contrato, para lo cual se aclara que esta suma será considerada como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios causados a EL CONTRATANTE, por eso, en exceso de esta suma EL CONTRATANTE se reserva el derecho a obtener de EL CONTRATISTA el pago de la indemnización correspondiente, si a ello hubiere lugar, mediante la compensación o cualquier otro mecanismo legal o judicial.

EL CONTRATANTE descontará de los perjuicios totales del incumplimiento parcial o total, el valor de la cláusula penal y sobre este valor no tendrá necesidad de probar el monto de los perjuicios. El valor de la cláusula penal se tomará directamente de cualquier suma que se adeude al CONTRATISTA, de ser posible, o se cobrará directamente a EL CONTRATISTA, o se hará efectiva la garantía de cumplimiento del contrato; si lo anterior no es posible, se cobrará por la vía judicial. Si posteriormente EL CONTRATISTA acredita la existencia de situaciones que lo exoneren de responsabilidad, y éstas son aceptadas por EL CONTRATANTE, habrá lugar a la entrega a EL CONTRATISTA de los dineros deducidos o pagados. Los dineros que deban ser entregados a EL CONTRATISTA en este concepto serán reajustados en el porcentaje igual al índice de precios al consumidor para el año en que se proceda a la devolución y en proporción al tiempo durante el cual fueron retenidos.

- **APREMIOS:** Se incluirá una cláusula de apremios en caso de retardo en el cumplimiento del contrato o de las obligaciones relacionadas con ocasión de la ejecución del mismo a cargo del CONTRATISTA, dará origen al

pago de sumas sucesivas diarias sin que las mismas puedan exceder el diez por ciento (10%) del valor total del contrato, previa aplicación del debido proceso definido en el contrato y acorde con las estipulaciones contractuales.

Para el efecto, el CONTRATISTA autorizará que el CONTRATANTE descuente y compense de las sumas a su favor los valores correspondientes a la cláusula de apremio. De no existir tales saldos a favor del CONTRATISTA o de no resultar éstos suficientes para cubrir la totalidad del valor de la cláusula de apremio, el CONTRATANTE podrá obtener el pago total o parcial mediante la correspondiente reclamación por las vías legales a que haya lugar. La cancelación o deducción de eventuales apremios no exonera al CONTRATISTA de satisfacer sus obligaciones y compromisos, ni de terminar las actividades de su cargo, en las condiciones de tiempo y de calidad pactadas.

Los siguientes hechos darán lugar para la aplicación de las medidas de apremio indicados en cada caso.

a) Por incumplimiento en la coherencia y congruencia de la información reportada tanto en el informe escrito como los anexos que hagan parte del informe de gestión, reporte de frecuencias de uso, concentración y grupos de riesgo, de acuerdo con el Anexo No. 10, las cuales desencadenan en observaciones, si estas superan el 10% de los ítems a evaluar. Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente de los hallazgos, (10) SMLDV hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único.

b) Si durante la ejecución del contrato se evidencia que no cumple con el requisito de inscripción y actualización en el Registro Especial de Prestadores REPS de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y en el SOGC. Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV hasta que se verifique la novedad del registro del servicio ante la Autoridad competente.

Sin perjuicio de lo anterior en caso de que se realice una prestación estando en incumplimiento de lo anterior y la misma genere un riesgo en salud EL CONTRATISTA, deberá cumplir con lo establecido en el numeral vigésimo noveno

c) Por el incumplimiento en la búsqueda activa y en caso de la presencia de brotes, dada la inoportunidad en la notificación, la cual es de manera inmediata a la aparición del brote, en SIVIGILA y Herramienta tecnológica PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024., la falta de búsqueda de nexos epidemiológicos, lo cual se debe ver reflejado en el SITREP, y falta en el seguimiento de los casos de manera mensual hasta el cierre de casos. Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV

d) Cuando se evidencie algún incumplimiento al modelo de atención en salud a la población PPL presentado en el anexo 8 Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV. Hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único

e) Cuando dentro de las auditorías realizadas en la derivación de servicios a mayor nivel de complejidad se evidencia la no pertinencia de estas, y una vez surtido el procedimiento de notificación y justificación por parte del CONTRATISTA se mantiene la novedad. Se descontada de acuerdo con el valor de la prestación en la Cápita del mes siguiente al hallazgo, sin que la misma supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato.

f) Incumplimiento en el reporte de los indicadores de la Resolución 4505 de 2012, la implementación de las Rutas Integrales de Atención para prestación de servicios de salud a PPL, de conformidad con lo establecido con la

Resolución 3280 de 2018, y Resolución 3374 del 2000 de forma mensual. Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (30) SMLDV. hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único

g) Por incumplimiento en los planes de mejoras generados en las auditorías realizadas por el FONDO o los diferentes entes de control, entendiéndose por incumplimiento la no realización de acciones efectivas antes de los 30 días de socialización del plan de mejora al contratista Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV. Hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único

h) Por incumplimiento en la atención de las visitas de auditoría de calidad del FONDO o de diferentes entes territoriales, por hechos imputables al contratista Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (5) SMLDV durante un mes.

i) Por incumplimiento en el traslado de información en los requerimientos judiciales, Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente en caso de sanción, el valor de la misma sin que supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En cada caso en que se supere el número de incumplimientos que expresamente se indican en cada causal, EL CONTRATISTA podrá aplicar una medida de apremio equivalente al 0.5% del valor del contrato.

j) Por incumplimiento del objeto del contrato Se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV. Hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único.

k) Por contratación incompleta o inoportuna del talento humano con los perfiles correspondientes, se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV. Hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único.

l) Por incumplimiento por dos meses consecutivos en las metas de los indicadores socializados una vez se genere la firma del contrato, se podrá cobrar o descontar del valor de la Cápita del mes siguiente del hallazgo, (20) SMLDV. Hasta la subsanación completa. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA subsane todas las observaciones, se podrá aplicar la medida de apremio que contempla en el parágrafo único.

**DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Con la celebración del contrato, EL CONTRATISTA acuerda y acepta la aplicación de descuentos por incumplimiento en la prestación de servicios, acorde con lo establecido en este numeral. La aplicación de descuentos por incumplimiento en la prestación de servicios, no libera ni atenúa la responsabilidad de EL CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con la celebración del contrato. Los perjuicios que se ocasionen como consecuencia del retardo o del incumplimiento podrán hacerse efectivos en forma separada.

Adicional a las demás obligaciones contempladas para cada parte en el presente contrato EL CONTRATISTA acepta los descuentos por incumplimiento en la prestación del servicio, son diferentes a lo que se pacta como cláusula penal y apremios por incumplimiento, cada figura es independiente.

En el evento en que EL CONTRATANTE asuma por otro prestador o proveedor la prestación de servicios y tecnologías por incumplimientos de las obligaciones del CONTRATISTA, se realizara el descuento equivalente al valor de la prestación en la Cápita del mes siguiente del incumplimiento. Cuando se incurra en dicho incumplimiento por más de 2 meses sin que el CONTRATISTA cumpla con la obligación, se procederá a la aplicación de la cláusula penal que se plasme en el contrato.

Lo anterior contempla la entrega de medicamentos, insumos, dispositivos, y demás obligaciones derivadas del contrato.

a) **PROCEDIMIENTO:** Las partes acuerdan que, para aplicar los descuentos antes mencionados se adelantara la siguiente actuación:

- Si EL CONTRATISTA incurre en una de las causales de descuentos pactadas en el contrato, EL CONTRATANTE, adelantará el siguiente trámite, conforme al Manual de contratación del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, según la siguiente clasificación:

Una vez recibido el informe de seguimiento en el cual se expongan los hechos presuntos que argumenten transgresión, infracción para la aplicación de la cláusula de apremio pertinente, de forma mensual donde se identifiquen los hechos de cumplimiento y/o de posible incumplimiento si los hubiere, en todo caso el informe deberá ser mensual.

Recibido el escrito por parte del responsable del seguimiento del contrato, se dará traslado por el término de tres (3) días hábiles como mínimo, del escrito al CONTRATISTA mediante un requerimiento, para que el implicado ejerza su derecho a la defensa y se pronuncie de los hechos presuntamente imputados, espacio en el cual se podrá aclarar y explicar las razones que han dado lugar al requerimiento, si es del caso, allegar la documentación que soporte el cabal cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

En caso de que el Contratista no dé respuesta al requerimiento, se tendrán por ciertos los hechos objeto de requerimiento, procediendo con la aplicación de los descuentos, apremios o incumplimientos, acompañado de los respectivos soportes documentales, comunicando tanto al contratista como a la aseguradora.

EL CONTRATANTE elaborará un documento de cobro con el valor a descontar, el cual se remite a EL CONTRATISTA informándole la factura de la cual se hará el descuento por el incumplimiento en que incurrió, o en caso de no contar con dineros a favor del CONTRATISTA, se le indicará que debe realizar el pago del documento de cobro dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a su emisión, en los establecimientos que EL CONTRATANTE tiene habilitados para pagos y que deberá entregar la constancia de pago o informar por escrito la realización del pago, como mínimo en un término no mayor a los ocho (8) días calendario, siguientes a su vencimiento. De no realizar el pago en el término que se señala, se procederá a accionar la garantía de cumplimiento.

En caso de recibir pronunciamiento por parte del Contratista, se procederá con el estudio de dicho escrito, para lo cual se conformará un comité integrado por las direcciones técnicas, jurídica, administrativa, financieras y la gerencia del fideicomiso, a efectos que se someta a estudio y análisis con las pruebas del caso para la procedencia de las correspondientes actuaciones que conduzcan a la aplicación de la cláusula de apremio y/o cláusula penal, decisión que será comunicada mediante escrito al Contratista y a la aseguradora. la cual será comunicada en los términos anteriores según se proceda.

### 13. CONDICIONES CONTRACTUALES

#### MODALIDAD PAGO POR CAPITACIÓN

##### Obligaciones generales del CONTRATISTA

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

##### Obligaciones específicas del CONTRATISTA

1. Entregar el informe de gestión al CONTRATANTE dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes y de conformidad con el Anexo No.10 – Seguimiento a la Gestión el cual debe ser coherente y congruente con la información reportada en los cuadros de salida de producción de servicios de salud y que debe corresponder a la prestación efectiva de los servicios de salud.
2. Remitir dentro de los primeros 10 días de cada mes el informe de los indicadores de la calidad de la resolución 256 del 2016 que le apliquen en el marco de los servicios suministrados.

3. Garantizar el efectivo cumplimiento del Sistema de referencia y contra referencia establecido en el modelo de atención en salud de la PPL, derivada de la Resolución 5159 de 2015 modificada por Resolución 3595 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.
4. Cumplir con la inscripción y actualización en el Registro Especial de Prestadores REPS de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y cumplir con lo establecido en el SOGC.
5. Utilizar los códigos de la Unidad Primaria Generadora de Datos UPGD la cual está creada y a cargo del INPEC.
6. Realizar la búsqueda activa institucional (BAI) de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud, dentro de la normatividad vigente, y las demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.
7. Diseñar la gestión operativa del modelo a nivel intramural, garantizando el recurso humano por cada ERON, el cual deberá mantenerse vigente.
8. Garantizar la idoneidad y capacidad resolutoria del recurso humano dispuesto para la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 23 de 1981.
9. Reportar los indicadores de la Resolución 4505 de 2012, 202 de 2012, relacionados con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en Salud Pública.
10. Cumplir con lo establecido en el Manual técnico administrativo del sistema obligatorio para la garantía de la calidad en salud penitenciaria de la USPEC, en lo que tiene que ver con la atención médica contratada.
11. Contar con la inscripción en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, acorde con lo dispuesto en los artículos 12,13 y siguientes del Decreto No. 3518 de 2006, debiendo notificar en el sistema SIVIGILA la ocurrencia de los eventos sujetos a vigilancia dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria y búsqueda activa de pacientes de TBC y VIH, así como la información clínica y epidemiológica necesaria para el análisis de las condiciones de salud de la PPL.
12. Verificar la base censal previa atención médica a la PPL.
13. Cumplir con la implementación de las Rutas Integrales de Atención para prestación de servicios de salud a PPL, de conformidad con lo establecido con la Resolución 3280 de 2018 de acuerdo con las frecuencias estimadas para cada curso de vida.
14. Radicar oportunamente los soportes de los servicios de salud prestados a PPL, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3374 del 2000 y realizar la validación en la plataforma establecida por el CONTRATANTE.
15. Cumplir con los protocolos, guías de atención y lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Entes territoriales y de Inspección Vigilancia y Control para la atención en salud de PPL.
16. Articular con la secretaria Distrital de Salud las intervenciones en salud individual y colectiva para la gestión del riesgo en salud de la población privada de la libertad.
17. Garantizar la atención de las visitas de auditoría de calidad cuando así lo considere el CONTRATANTE, previo aviso, con un término no superior a ocho días y concertación entre las partes para el acompañamiento necesario.

18. Garantizar la oportunidad de la atención a la PPL, de conformidad con lo establecido en el Modelo de atención y en los indicadores derivados de la Resolución 0256 de 2016.
19. Recibir y acatar la inducción del INPEC sobre las normas de seguridad penitenciaria y carcelaria.
20. Identificar mediante visita a los ERON, las condiciones de las áreas asistenciales y administrativas y la disponibilidad de equipo biomédico en la Unidad Primaria de Atención, para la prestación de Servicios de Salud a la PPL y así la ESE corrobore las condiciones iniciales en el área a recibir.
21. El CONTRATISTA garantizará la oportunidad en la atención y cumplirá con los estándares de calidad en salud (pertinencia, accesibilidad, continuidad, oportunidad y seguridad), conforme a lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, Resolución 3100 de 2019, el Decreto Ley 019 de 2012 y las demás que adicionen, modifiquen o sustituyan.
22. Realizar los exámenes de ingreso y egreso de la población privada de la libertad, acorde con las características de la demanda y en el formato definido por la USPEC.
23. Garantizar el registro de la atención en salud en la Historia Clínica por cada paciente atendido, de conformidad con lo definido en la Ley 1438 de 2011 artículo 112, además del cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, así como adoptar el sistema de información del CONTRATANTE, de conformidad con lo establecido en el Anexo No. 06.
24. Reportar al Ente correspondiente los eventos de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia.
25. Garantizar el cumplimiento de la Resolución 1403 de 2007 y 1604 de 2013 en cuanto al modelo de gestión del servicio farmacéutico, así como contar con el registro de INVIMA y Buenas Prácticas de Manufactura.
26. Prescribir por escrito los medicamentos en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016, Decreto 2200 de 2005, la Resolución 3166 de 2015, Circular 004 de 2006.
  - a. Responder oportunamente las solicitudes realizadas por EL CONTRATANTE con relación a requerimientos judiciales. En los casos que, por dotación o infraestructura, algunas actividades incluidas dentro de la cápita no se puedan prestar de manera intramural, el CONTRATISTA deberá coordinar con las directivas penitenciarias del ERON, los traslados de los pacientes a los servicios capitados requeridos. Notificar mensualmente los Indicadores de calidad establecidos en la Circular 009 de 2012, 012 y 016 de 2016. Entregar informe mensual de actividades en la estructura establecida para el reporte de frecuencias de uso, concentración y grupos de riesgo, para lo cual la coordinación intramural del CONTRATANTE enviará las variables de la estructura mencionada. Realizar la actualización permanente de la caracterización en relación con el estado de salud a efecto de contar con el insumo adecuado para la elaboración del perfil epidemiológico de la población privada de la libertad de cada ERON. Diligenciar las matrices que están vigentes para el INPEC, Matriz de Gestantes, Matriz de seguimiento a Crónicos, Matriz 4505, los Libros de Tuberculosis del Ministerio de salud y Protección Social, Matriz de Eventos inmunoprevenibles, con frecuencia mensual y remitirlas los 5 primeros días del mes siguiente al que están reportando, de conformidad con la instrucción del supervisor. Garantizar el cumplimiento de los perfiles profesionales, conforme al Anexo No. 04. Las demás derivadas de la naturaleza del contrato.

## MODALIDAD PAGO GLOBAL PROSPECTIVO (PGP).

### Obligaciones generales del CONTRATISTA

1. Garantizar los recursos tecnológicos y de infraestructura de mayor tecnología y especialización, que permitan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención.
2. Remitir dentro de los diez (10) primeros días de cada mes los indicadores de calidad de la resolución 256 que le apliquen en el marco de los servicios suministrados.
3. Garantizar el cumplimiento de los parámetros establecidos en Sistema de Referencia y Contrarreferencia definidos por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 y 416 de 2008, y la Resolución 4331 de 2012, empleando los instrumentos y anexos según oportunidad y tramites allí contemplados, en concordancia con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia incluido en el Anexo No. 10, así como las demás normas que los adicionen o modifiquen.
4. Los prestadores que brinden los servicios deben estar inscritos en el Registro Especial de Prestadores REPS y cumplir con lo establecido en el SOGC y los procedimientos de habilitación requeridos.
5. Cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato, en los términos y condiciones funcionales, técnicas, económicas, financieras y comerciales.
6. Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo del contrato al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 para adelantar el control y seguimiento general del mismo.
7. Acatar los acuerdos a los que se llegue durante el desarrollo del contrato con el Supervisor que el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 designe para seguimiento de este.
8. Garantizar el cumplimiento de los requerimientos que realice el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 y/o el supervisor del contrato, cuando se presenten objeciones y/o especificaciones con relación a la ejecución del contrato.
9. Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF).
10. Obrar con buena fe, evitando dilaciones durante la ejecución del contrato.
11. Constituir las garantías exigidas en el presente contrato y presentarlas al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 para su revisión y aprobación; además deberá mantenerlas vigentes y en los términos definidos en el presente acuerdo y extenderlas cuando se genere modificaciones contractuales.
12. Abstenerse de usar el nombre del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita del mismo.
13. Informar al CONTRATANTE cuando sea objeto de peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

14. Entregar además de las pólizas solicitadas para la ejecución del presente contrato, la Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas y Hospitales, el cual deberá estar vigente durante la ejecución del presente contrato.

15. Responder las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de la población privada de la libertad, como por el CONTRATANTE con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que, según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población, tendrán la marcación de “Riesgo de vida” serán de inmediato cumplimiento,

16. Las demás que se deriven de la naturaleza del contrato y de su ejecución.

### Obligaciones específicas del CONTRATISTA

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

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

- a. Atender a la población privada de la libertad bajo custodia y vigilancia del INPEC, incluidas las niñas y niños menores de tres (3) años que convivan con sus madres en los Establecimientos de reclusión de mujeres, en cumplimiento del objeto contractual, con personal de salud idóneo y debidamente autorizado para ejercer las actividades de salud, por parte de la autoridad competente.
- b. Mantener la inscripción en el Registro Especial de Prestadores Servicios de Salud (REPS), acorde con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016 y la actualización de los servicios que se encuentren habilitados de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.
- c. Mantener las condiciones de habilitación de los establecimientos y servicios ofertados, en caso de requerir la renovación de la inscripción, se debe informar por escrito al PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024 cualquier novedad que se presente, máximo dentro de los dos (2) días siguientes a la ocurrencia del hecho.
- d. Prestar los servicios de salud contratados, observando todas las normas legales y de Ética Médica, al igual que los parámetros del Sistema de Garantía de Calidad y de mejoramiento continuo del servicio, según Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionen o deroguen.

- e. Aplicar las guías y/o protocolos de atención adoptadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social o, en su defecto, las institucionales, para cada una de las patologías de los pacientes remitidos.
- f. Utilizar y suministrar medicamentos que cuenten con el registro INVIMA y de buenas prácticas de manufactura (BPM) como prueba de calidad de estos, los cuales deberán ser formulados en los términos de la Resolución 2190 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- g. Garantizar el cumplimiento de las Resoluciones 3047 de 2008, 416 de 2009, 3385 de
- h. 2011, 4331 de 2012, 458 de 2013 y las demás que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- i. Presentar la facturación, acorde con los parámetros establecidos en el Decreto 4747 de 2007, las Resoluciones 3347 de 2000, 951 de 2002, 1531 de 2014, 416 de 2009, 3385 de 2011, 4331 de 2012, 458 de 2013.
- j. Cumplir con la trazabilidad de la factura establecida en la Resolución 4331 de 2012, que debe contener la totalidad de campos definidos en la estructura responsabilidad del prestador. El no cumplimiento de los requisitos de presentación de la factura de venta y sus anexos será causal de no aceptación de esta, la factura de venta debe adjuntarse por servicio prestado.
- k. Cumplir con las obligaciones y condiciones delimitadas en el proceso de generación, presentación y validación de RIPS de los servicios prestados según la Resolución 3374 de 2000 y las demás que se modifiquen, adicionen o sustituyan.
- l. Asistir a los comités y/o mesas de trabajo citados, con el fin de mantener una comunicación permanente, especialmente en lo relativo a hacer seguimiento al contrato y convenir estrategias y métodos encaminados a la prestación de los servicios de salud con calidad y oportunidad.
- m. Revisar, investigar, presentar y documentar adecuadamente los casos de eventos adversos de prestación de los servicios obligados a un programa de seguridad del paciente.
- n. Proporcionar respuesta a las quejas, sugerencias, soportes de atención, justificaciones y demás relacionadas con la atención prestada.
- o. Informar al CONTRATANTE, a la USPEC y al INPEC, sobre el fallecimiento de la población privada de la libertad que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del certificado de defunción dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho.
- p. Garantizar en las instalaciones donde se ejecute las actividades objeto del presente contrato en excelente estado, higiénico y estructuralmente estable, así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar.
- q. Garantizar el manejo, custodia, organización, intervención, clasificación de historia clínica de conformidad con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, modificada parcialmente por la Resolución 839 de 2017, expedida por el Ministerio de Salud.
- r. Adherirse al plan de mejora y acciones a realizar para dar cumplimiento a COSAD.

### Modelo De Evaluación De Riesgo Compartido:

- a. Siendo el 100% el valor definido para prestar los servicios a la población definida por el Contratante, se entiende el rango de Riesgo Compartido entre el Contratante y el Contratista, los valores que oscilan entre un -10% del valor acordado y un +10% de este valor.
- b. Cuando en la ejecución del contrato, durante el mes, se encuentre entre el 100% y el 90% del valor convenido (-10%), el riesgo es asumido por el Contratante siempre y cuando se demuestre que no se alcanzó el 100% de las estimaciones por causas no atribuibles al contratista, y se descarten en los procesos de auditoria barreras de acceso a la prestación de los servicios; en este caso el valor cancelado al Contratista es igual al 100% del valor del contrato acordado.
- c. Cuando la ejecución del contrato, durante el mes, se encuentre entre el 100% y el 110% del valor convenido (+10%), el riesgo es asumido por el Contratista y en este caso el valor cancelado es igual al 100% del valor del contrato acordado.
- d. Cuando el valor liquidado por los servicios prestados en el período de cuatro meses a las tarifas pactadas en la Nota Técnica, sobrepasen el 110% del valor pactado y luego de verificada la pertinencia en la prestación de dichos servicios, el Contratante reconocerá el 90% del valor que esté por encima de este 110% al Contratista, hasta un valor máximo de ejecución del 140%.
- e. Cuando el valor de sobre ejecución supere el 140% se realizarán los ajustes pertinentes para perfeccionar las condiciones del acuerdo, y la sobre ejecución a partir del 140% se reconocerá en un 70%.
- f. Cuando el valor liquidado por los servicios prestados en el período de cuatro meses a las tarifas pactadas en la Nota Técnica, son inferiores al 90% del valor pactado y luego de verificada la pertinencia en la prestación de dichos servicios, el Contratante aplicar la glosa del 100% entre la diferencia del porcentaje ejecutado y el 90% de la subejecución.
- g. El cumplimiento de las estimaciones es acumulativo por trimestre, es decir las glosas son definitivas solo después de evaluado un trimestre.

### Exclusiones:

- 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.
- c. Materiales e Insumos especiales y necesarios para la Realización de los Procedimientos Ortopédicos, Cirugía Maxilofacial y Neurocirugía (Materiales de Osteosíntesis, Prótesis, etc.), estos insumos se facturarán al precio comercial de la factura de compra en la fecha de prestación del servicio del proveedor más el 12%. La firma auditora certificará una vez audite las facturas mediante un ejercicio técnico que el precio de los materiales y/o insumos facturados no presentan precios superiores a dos desviaciones estándar del promedio de precios del mercado del trimestre anterior a la prestación del servicio.

- d. Todos los CUPS que no se encuentren explícitamente incluidos en la nota técnica, serán solicitados bajo la modalidad evento, adjuntando la orden médica del profesional o equipo interdisciplinario tratante y con el análisis correspondiente firmado por el auditor de la IPS donde se sustente que con los CUPS incluidos en el PGP no es posible brindar la atención requerida por el paciente (PPL). Estos servicios serán facturados a tarifa SOAT menos el 30%.
- e. Con relación a las estancias hospitalarias se encuentran incluidas las estancias en Hospitalización hasta siete (7) días y en Unidad de Cuidados Intensivos hasta cinco (5) días, como se muestra en la siguiente tabla:

Hasta buenos días

DESCRIPCIÓN	COBERTURA	OBSERVACIONES
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD BAJA	Hasta 7 días	A partir de 8 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD MEDIANA	Hasta 7 días	A partir de 8 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA	Hasta 7 días	A partir de 8 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTO	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, ADULTO	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICA	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATAL	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION DE CUIDADOS INTERMEDIOS PEDIATRICA	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%
INTERNACION EN UNIDAD DE QUEMADOS, PEDIATRICA	Hasta 5 días	A partir de 6 días se cubrirá a la tarifa SOAT menos el 10%

En el **anexo No. 16** se encuentran detallados los criterios, inclusiones y exclusiones relacionados con el ingreso y la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Mecanismo Y Forma De Pago:**

El pago de los servicios de salud será por PAGO GLOBAL PROSPECTIVO, en los términos del artículo 2.5.3.4.2.3. Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades del Decreto 441 de 2022, Ley 100 de 1993, artículo 179, Ley 1438 de 2011, Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. El PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL cancelará el valor del contrato, mediante pagos mensuales anticipados correspondientes al 85% del valor de la factura bajo la modalidad de GLOBAL PROSPECTIVO dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, según lo establecido en el art. 13 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la adicionen, sustituyan o modifiquen, de conformidad al cumplimiento de frecuencias de uso pactadas anexas para cada operador al presente documento. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo correspondiente al 15%, se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la auditoría realizada. Las facturas presentadas deberán reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de RIPS, reportes de la Resolución 4505 del 2012 y de la resolución 202 de 2021 NOTA 1: Para cada pago, se deberá presentar la factura dentro de los veinte dos (22) primeros días hábiles de cada mes y deberá reunir los requisitos legales establecidos en el Estatuto Tributario, además acompañarse de los soportes exigidos por la Resolución 3047 de 2008 y 4331 de 2012 según el caso y, los demás relacionados en las obligaciones del contratista.

**Obligaciones del Patrimonio Autónomo Fondo de Atención en Salud PPL 2024**

En virtud del contrato tendrá las siguientes obligaciones:

- a. Pagar oportunamente el valor del contrato, en la forma definida en la cláusula forma de pago.
- b. Informar al CONTRATISTA sobre cualquier irregularidad u observación que se encuentre en la ejecución del contrato.
- c. Realizar la supervisión del contrato, a través del servidor que designe para el efecto.
- d. Realizar la auditoría a las cuentas presentadas por el CONTRATISTA.
- e. Suministrar y facilitar al CONTRATISTA la información y medios necesarios para cumplir a cabalidad el objeto del presente contrato.
- f. Definir los procesos, procedimientos y actividades técnicas y administrativas que permitan el funcionamiento de la red de prestación de servicios para la población privada de la libertad.
- g. Proporcionar al CONTRATISTA toda la información necesaria para el cumplimiento del contrato. Así mismo, tendrá disponibilidad para reunirse con el CONTRATISTA tantas veces como fueran necesarias durante la vigencia de este.
- h. Realizar en conjunto con el CONTRATISTA las conciliaciones de cuentas que se requieran, no obstante, lo anterior las partes efectuarán una conciliación trimestral.
- i. Garantizar la articulación entre el CONTRATISTA, la RED EXTERNA contratada y los demás CONTRATISTAS de programas o proveedores, que permitan la continuidad en la prestación del servicio de salud, de baja, mediana y alta complejidad.
- j. Las demás derivadas de la naturaleza y del presente contrato.

**MARÍA FERNANDA JARAMILLO GUTIÉRREZ**

Vicepresidente de Negocios Fiduciarios  
Representante Legal

**FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**

Actuando única y exclusivamente en calidad de  
vocera y administradora del **PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL 2024**

**TODOS LOS FORMATOS Y ANEXOS ESTABLECIDOS EN ESTA INVITACIÓN, DEBERÁN SER DILIGENCIADOS EN SU TOTALIDAD Y PRESENTADOS CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN LOS MISMOS Y EN SU TOTALIDAD POR EL PROPONENTE, EN TODO CASO DEBERÁ INDICAR TODOS LOS ASPECTOS SEÑALADOS EN ESTOS.**