



Medellín, febrero 10 de 2021

RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS PROPONENTES EN EL MARCO DE INVITACIÓN PÚBLICA PARA OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 3, 4, 5 EN NEFROPROTECCIÓN, DIÁLISIS O TRATAMIENTO MÉDICO NO DIALÍTICA. PUBLICADA EL 29 DE ENERO DE 2021, CON VIGENCIA CONTRACTUAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1 ABRIL DE 2021 A 31 DE MARZO DE 2024 (36 MESES).

Dando cumplimiento al cronograma establecido, se procede a brindar respuestas a las preguntas presentadas vía correo electrónico (programadialisistrasplante@saviasaludeps.com) de la siguiente manera:

1. En caso de que un oferente le sea adjudicado el POOL DE MEDELLIN, y esta IPS tenga unidades renales en la periferia de Medellín cuyos pacientes pertenecen a otro Pool donde no fue adjudicado el contrato y además estos pacientes no quieran ser trasladados por ubicación geográfica y continuidad de su tratamiento y teniendo en cuenta que al no participar en la UT ganadora, no se pueden hacer contratos entre CCR porque se incurriría en intermediación:

a. ¿Se va a realizar contrato por evento para esta población la cual después SAVIA recobrará al pool al que pertenezca el paciente?

R//: No se va a realizar contrato por evento para esta población, esta población será atendida de acuerdo al pool al cual fue asignada.

2. Para la presentación de Medellín, se puede presentar las sillas habilitadas en Medellín y las de las IPS de alrededores de Medellín (Itagüí, Bello, Envigado, Rionegro, por ejemplo), completando las 94 exigidas en la invitación.

R//: Se analiza la solicitud realizada en relación con la ubicación de las sillas de hemodiálisis y se modificará de la siguiente forma, las 94 sillas, deben ser habilitadas como mínimo el 50% en el Municipio de Medellín, el resto pueden estar ubicadas en otros Municipios del Valle de Aburrá.

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

3. ¿Nos gustaría que enviaran el modelo del contrato que tienen para estos RIAs, es posible que lo publiquen o lo envíen?

R//: El modelo de contratación es bajo la modalidad de Presupuesto Global Prospectivo (PGP), con indicadores al desempeño, las condiciones del mismo están descritas en la invitación y sus anexos. La minuta del contrato será remitida al proponente seleccionado.

4. En el acta de la reunión virtual quedó estipulado en la pregunta 12, que las sillas que solicitan son en los 3 turnos diurnos, es decir, no solamente las 94 sillas por turno, sino sumando los tres turnos diurnos. ¿Esto ya cambió? Citar respuesta 12” La disponibilidad específica de las sillas de hemodiálisis es para los turnos días, es decir, no es para cada turno sino contemplando que en los tres turnos establecidos como turno día, es decir, de 6 am, 11 am y 4pm se puede contar con una disponibilidad máxima en 84 sillas”

R// La capacidad instalada de sillas de hemodiálisis es de 94 para cada uno de los tres turnos diurnos, o sea para dar una cobertura de atención en hemodiálisis a 282 usuarios en cada una de las secuencias (lunes - miércoles - viernes y martes - jueves - sábado) con el objetivo de garantizar acceso a los usuarios actuales (545) y un margen de usuarios nuevos.

5. Acerca de la información específica de las inclusiones/ exclusiones de los Hitos de esta ruta real la tendríamos a nuestra disposición para poder hacer los ajustes pertinentes al modelo de atención? ¿Cuándo? (especialmente el alcance en las hospitalizaciones)

R// En la Tabla 7 del anexo jurídico de la invitación se describen los códigos CIE 10 de diagnósticos de egreso hospitalarios cuyos costos deben ser asumidos por el oferente dentro del presente contrato, independiente de la institución donde se hospitalice el usuario, aclarando las respectivas exclusiones en usuarios que además de la ERC sean hospitalizados por descompensación de la Insuficiencia Cardíaca Congestiva (Falla Cardíaca), EPOC o anemia crónica no secundaria a la enfermedad renal; condiciones por las cuales los costos hospitalarios serían asumidos por la EPS. Si la causal de hospitalización no está descrita en la Tabla 7, los costos de la prestación hospitalaria incluyendo la terapia de reemplazo renal, serán asumidos por la EPS y brindados en la red prestadora según los procesos definidos por el Centro Regulador.

6. ¿Durante la presentación el Dr. Héctor mencionó que nos entregarían las fichas técnicas donde se describe claramente los costos que se usaron en la ruta que

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

ya tiene diseñada Savia Salud con base a la cual mencionan que los 1.700 millones son suficientes para cubrir la RIA, esta información la harán llegar cuándo?

R//: En la nota técnica que se adjuntó con la invitación están descritas las frecuencias de las actividades de los servicios en salud con base en el histórico, la normativa vigente y los requerimientos técnicos, que fueron contemplados para la estimación de los costos según tarifas del mercado y valores contratados por Savia Salud EPS.

7. En el numeral 3.1.3 PROPUESTA TÉCNICA, se indica que los servicios a prestarse por el oferente incluyen el transporte asistencial y no asistencial y alojamiento para el usuario y su acompañante si así lo requieren. Solicitamos de la manera más respetuosa eliminar este requisito dentro de las condiciones exigidas al proponente, por las siguientes razones:

- a. **Los oferentes son IPS renales, no son entidades prestadoras del servicio de transporte, razón por la cual no se encuentran habilitadas por la Secretaría de Salud correspondiente para prestar servicio de transporte en ambulancia, ni mucho menos por Ministerio de Transporte para prestar los servicios del transporte especial de pasajeros en la modalidad de pacientes. En este sentido, al no contar un oferente para la contratación de este servicio, no habría fundamento legal que soporte el ofrecimiento ni mucho menos la prestación de este tipo de servicios.**
- b. **En segundo lugar, el transporte a los pacientes para acudir a sus terapias o tratamientos médicos debe darse únicamente en casos excepcionales y en ningún caso debe ser una obligación que asuma la IPS tratante, pues esto iría en contra de la jurisprudencia constitucional cuya línea es pacífica sobre este asunto:**

Lo solicitado es no está acorde con lo indicado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en virtud de la cual, la obligación trasladada está a cargo del paciente, de su familia, o en su defecto de la EPS o entidad responsable del aseguramiento, pero nunca a cargo de la IPS, por cuanto la misma no constituye una prestación médica, sino un prestación económica a cargo de la entidad responsable del aseguramiento y acceso al servicio de salud, en los términos indicados en las Sentencia 149 de 2011, Sentencia 212 de 2011 y Sentencia 769 de 2009, como se indica a continuación:

Sentencia 212 de 2011: “Si bien el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no son servicios médicos, hay ciertos casos en los que el acceso efectivo al servicio de salud depende de que el paciente pueda desplazarse hacia los lugares donde le será prestada la atención médica que requiere, desplazamiento que, en ocasiones, debe ser financiado porque el paciente no cuenta con los recursos económicos para acceder a él. De hecho, la jurisprudencia constitucional, basándose en la regulación existente al respecto, ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía. De este modo, se ha establecido que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladará a las EPS únicamente en los eventos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. Adicionalmente, no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto a la financiación del traslado del acompañante ha sido definida en los siguientes términos, “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.” Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. Tiene derecho además, a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud. Para que el paciente tenga derecho a que la EPS cubra los gastos de transporte y estadía que sean necesarios para que pueda recibir los servicios médicos que necesita, se requiere que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y también que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”

· Sumado a ello, a través de Concepto No. 80847 del 23 de fecha abril de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, se

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

establecen las responsabilidades de los prestadores de servicios de salud, de la siguiente forma:

“(…) la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud estará determinada por los servicios de salud que efectivamente haya declarado y habilitado de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y la Resolución 1043 del mismo año y sus anexos técnicos y en este sentido un prestador de servicios de salud no será responsable administrativa o legalmente de asumir la prestación de servicios diferentes o que excedan a los declarados.”

- c. ***En razón de todo lo mencionado, los pliegos deben circunscribirse a solicitar a los oferentes la presentación de propuestas que estén directamente relacionadas con su capacidad declarada, ya que de lo contrario, el hecho de incluir un servicio que no es parte del objeto contractual de los posibles oferentes, constituye a la luz de lo establecido en el artículo 50 del Decreto 2153 de 1992, un acto contrario a la libre competencia, como reza “ “Los que tengan por objeto o tengan como efecto subordinar el suministro de un producto a la aceptación de obligaciones adicionales, que por su naturaleza no constitúan el objeto del negocio, sin perjuicio de lo establecido por otras disposiciones”.***

En este sentido, de la manera más respetuosa solicitamos que se elimine el requisito de prestar el servicio de transporte a los pacientes que serán atendidos en el marco del contrato a adjudicarse.

R// El objeto de esta invitación es “Prestar servicios integrales de salud a la población de SAVIA SALUD EPS con enfermedad renal crónica estadios 3, 4, 5 en nefroprotección, diálisis o Tratamiento Médico No Dialítico, ubicados en el Municipio de Medellín y los usuarios que se encuentren en condición de portabilidad, por medio de una Ruta Integral de Atención en Salud.”

En el pool de Medellín, se tienen estimados transportes asistenciales y no asistenciales sólo para casos especiales con evaluación de trabajo social del prestador, no se incluyen albergues. Teniendo en cuenta que se modifica la ubicación de las sillas, el prestador deberá garantizar el acceso de los usuarios a las sedes ubicadas por fuera de Medellín en Valle de Aburrá.

- 8. En el documento de invitación tabla 5 frecuencia de servicios de salud del Equipo Multidisciplinario según estadio y terapia por usuario / año en la casilla de consulta M general experta asistida por Nefrología la cantidad para todos los estadios se encuentra en cantidad cero (0). solicitamos nos aclaren si se***

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

eliminaron las frecuencias de atención del profesional médico general experto en nefrología, puesto que la tabla en mención aparece en cero

R// La tabla 5, tiene la siguiente nota aclaratoria “*Los pacientes con ERC estadios 3 y 4 la gestión del riesgo y decisiones terapéuticas **deben ser definidas por el Nefrólogo en atención directa o por la modalidad de consulta asistida**, en cumplimiento de la normativa de la Cuenta de Alto Costo según Resolución 2463 de 2014 para los procesos de auditoría de la información reportada. En los estadios 5, las valoraciones descritas por terapia siempre deben ser realizadas por el especialista.

La consulta asistida por Nefrología en los estadios 3 y 4 se describió con frecuencia cero en la tabla, para evitar duplicidad en la prestación del servicio, y dejar a criterio del tratante la frecuencia y pertinencia del acompañamiento, en respeto a la autonomía médica.

9. En el documento de invitación tabla 5 frecuencia de servicios de salud de Laboratorio clínico, según estadio y terapia, por usuario/año en la casilla ALBÚMINA. Solicitamos indicarnos el racional técnico para tomar mensualmente este laboratorio a pacientes en ERC 5 en diálisis.

R//: El criterio es normativo, está definido en el consenso de CAC para el seguimiento como parte de los indicadores de gestión, en los pacientes de diálisis en ambas modalidades.

10. En el anexo 4990 6 Nota técnica RIAS hoja hospitalizaciones indica un total de hospitalización por estadio. En el caso que la hospitalización supere el número indicado, por ejemplo 64 para estadio 5, por un error actuarial de la presente invitación, de qué manera se ajustaría el presupuesto del pool.

R//: El número de hospitalizaciones referido en la nota técnica, hace referencia a la cantidad de usuarios en estadio 5 que se hospitalizaron por las causas incluidas en los eventos hospitalarios descritas en el anexo 7, mas no a las frecuencias de hospitalización de los mismos. No se tiene establecido un ajuste por esta causa, teniendo en cuenta que la mayoría de los eventos hospitalarios incluidos en la Ruta son susceptibles de implementar medidas para evitar su ocurrencia.

11. Atendiendo a lo establecido en el numeral 3.1.3.6, mediante el cual se requiere que el oferente cuente con 94 sillas de Hemodiálisis habilitadas, y a lo establecido en el numeral 3.1.1 sobre la necesidad de garantizar los servicios objeto de la invitación de manera directa o en alianza con otros prestadores, mediante las figuras establecidas en las Circulares 066 y 067 de 2010 y demás normas concordantes, solicitamos respetuosamente confirmar si Savia Salud

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

EPS requiere la presentación de ofertas conjuntas o en alianza entre prestadores bajo figuras asociativas permitidas por la ley, con la finalidad de garantizar y cumplir con la capacidad instalada requerida para atender la población del pool de riesgo de Medellín.

R// Sí, la capacidad instalada requerida en la invitación puede ser cubierta en asociación de dos o varios prestadores, en las condiciones permitidas expresamente por las Circulares 066 y 067 de 2010, de la Superintendencia Nacional de Salud.

12. Frente al Numeral 4.2 solicitamos respetuosamente que se incluyan incentivos por el cumplimiento o por exceder los indicadores clínicos en los pacientes a favor del contratista, toda vez que los modelos PGP buscan que los indicadores sean excedidos en beneficio de los pacientes que redundaría y tiene una relación directa con los costos que genera la atención integral en diferentes especialidades de los pacientes con ERC.

R//: La modalidad del contrato establecido es Presupuesto Global Prospectivo (PGP) con evaluación al desempeño, por lo tanto, lo esperado es que el prestador cumpla con las metas establecidas y el pago es el resultado de la gestión medida a través de la evaluación del indicador. No están definidos incentivos por cumplimiento o mejor desenlace. Ver Tabla 9 de la invitación.

13. Frente al Numeral 4.2 hace mención de 8 indicadores definidos para evaluar el desempeño, pero en la tabla 9 únicamente discrimina 7 indicadores. Solicitamos aclaración al respecto.

R//: Efectivamente en la tabla 9. son siete (7) indicadores de evaluación, dos (2) anuales y cinco (5) trimestrales, se hace la aclaración y la corrección a la invitación.

14. En el documento de invitación obligaciones específicas punto 31 RADICACION. Aclaramos que por ser un modelo de contratación de pago global prospectivo que se radica de forma anticipada a la prestación del servicio, no se podrán anexar los RIPS

R//: La presentación de la factura del primer mes no incluye RIPSS, por corresponder a un pago anticipado, la factura del segundo mes debe ser presentada con los RIPSS de las atenciones realizadas durante el primer mes y de esta manera se continúa en los meses subsiguientes.

15. Solicitamos eliminar el numeral 28 del capítulo de Obligaciones Específicas del Anexo 3 (páginas 9 y 10), toda vez que dicha obligación no se relaciona de

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionesdetutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesdetutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

manera directa ni indirecta con los servicios en nefrología objeto de la convocatoria

R// la atención integral de un usuario con ERC en edad fértil incluye las actividades de promoción de una gestación segura y prevención de embarazos de alto riesgo, teniendo en cuenta que la morbimortalidad de la patología de base, puede aumentar durante la gestación, por tanto se espera que el prestador de la ruta se articule con el prestador primario para garantizar el acceso oportuno y efectivo en el marco de salud sexual y reproductiva.

16. Solicitamos aclarar en la Forma de Pago del Anexo 3 – Condiciones Jurídicas (Página 12), la manera de realizar el pago, es decir, ¿se realiza de manera anticipada dentro de cuántos días de iniciado cada periodo mensual?

R//: Para el primer mes de ejecución contractual, se pagará el 96% del valor mensual, tomando en consideración la no presentación de facturación por tecnologías NO PBS del periodo. Este pago se realizará posterior a la radicación de la factura con el lleno de los requisitos legales, durante el mismo mes de su radicación.

Se debe tener presente que a partir del segundo mes se pagará de igual forma, el valor mensual del contrato correspondiente al PGP, el cual variará en su porcentaje por efectos del valor facturado por las tecnologías NO PBS para el periodo y el ajuste correspondiente al cumplimiento de los indicadores de evaluación de desempeño.

17. Solicitamos modificar el numeral 5) del literal D de la cláusula de terminación (páginas 18 y 19), en el sentido de indicar que para que el reporte de información inexacta sea causal de terminación, estos reportes deban ser reiterativos y/o no sean subsanados oportunamente. Esta solicitud la realizamos toda vez que es imposible que por errores humanos en ocasiones existan errores en los reportes o información suministrada sin que se realice de mala fe o con el objetivo de obtener algún provecho y que son susceptibles de ser corregidos

R//: Se acepta la solicitud y se modifica el numeral 5 del literal D, de la cláusula de terminación en los siguientes términos.

...5) Por la inclusión reiterada de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **LA CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma y que no sean subsanados o aclarados de manera oportuna según el requerimiento que realice la EPS.

18. Solicitamos respetuosamente establecer la cláusula penal contenida en el Anexo 3 – Condiciones Jurídicas (página 24) en doble vía, es decir por el

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

incumplimiento de cualquiera de las partes, en aras de procurar el equilibrio contractual y evitar la eventual declaración de nulidad de la cláusula por considerarse abusiva.

R//: Tomando en cuenta la solicitud presentada, la cláusula penal se modifica de la siguiente forma:

Cláusula Penal: El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por alguna de las partes, genera el derecho para la parte cumplida a exigir el pago de una suma equivalente al 10% del valor estimado del contrato, previa declaración judicial.

19. Solicitamos que en la cláusula de SERVICIOS CONTRATADOS en el Anexo de Condiciones Jurídicas (Página 25) se incluya que para incluir servicios adicionales se requiera el mutuo acuerdo entre las partes

R//: Se acepta la solicitud presentada y se modifica la cláusula de la siguiente forma: SERVICIOS CONTRATADOS: Los servicios contratados en el presente contrato se encuentran contenidos en los anexos; sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, los mismos podrán ser incluidos previo acuerdo de las partes, dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de LA CONTRATANTE, soportada en el extracto del acta de comité, misma que hará parte integral de este contrato.

20. Solicitamos aclarar en la Forma de Pago del Anexo 3 – Condiciones Jurídicas (Página 12) solicitamos aclarar el plazo para el pago del 4 % restante que no sea pagado de manera anticipada

El valor mensual del contrato correspondiente al PGP, variará en su porcentaje por efectos del valor facturado por las tecnologías NO PBS para el periodo. El pago de las tecnologías NO PBS se realizará posterior a la radicación de las facturas con el lleno de los requisitos legales. De esta manera, el pago de las tecnologías NO PBS se realizará en los meses subsiguientes sin superar el valor total del contrato.

21. Solicitamos incluir como causal de rechazo el hecho de que un mismo oferente presente más de una oferta de manera independiente o conjunta con otro oferente.

R//: No aplica la exclusión, un mismo oferente puede presentar más de una oferta con diferentes modelos asociativos.

22. Caracterización epidemiológica actual de la población con enfermedades precursoras. La data de CAC conlleva un retraso habitual de un año. Según la CAC a junio 30 de 2020 es de 4.433 afiliados de los cuales 1.576 deben ser reclasificados, dicha información a la fecha de hoy puede presentar variaciones en sus números absolutos y por tanto no brinda seguridad absoluta sobre la real población de la cohorte que hace parte del proyecto.

R//: En la Tabla 2. “Población proyectada por pool de riesgo Medellín, ERC estadios 3, 4, 5 por año con los porcentajes de variación”, se estimó el crecimiento poblacional para cada año, incluyendo la variación poblacional para el año en curso, 2021.

23. Falta de resultados de indicadores clínicos clave de los programas de nefroprotección:

- % de pacientes que ingresan a Diálisis programada no urgente (no hospitalizados)
- % que ingresan con acceso definitivo (fístula funcional al inicio de la diálisis)
- % pacientes incidentes que ingresan a diálisis peritoneal (con catéter puesto)
- % y tipo de complicaciones cardiovasculares más frecuentes
- Tasa hospitalización y estancia según comorbilidad y grado de ERC
- Tasa de progresión de ERC (velocidad de pérdida de TFG)
- Mortalidad general de paciente del programa
- Incidencia de consulta de urgencias y % de reingresos hospitalarios

Todo con el fin de disponer de datos base para asumir la población y mejorar resultados.

R//: Las metas de los indicadores descritos en el anexo son las definidas por la normatividad vigente. La línea de base bajo el modelo de contratación establecido se estimará en forma gradual durante el primer año del contrato, periodo en el cual se espera contar con la totalidad de la población del pool de riesgo de Medellín, captada y reclasificada.

Se aclara que los indicadores de la Tabla 9 de la invitación que son objeto de evaluación del desempeño, se desagregaron por pool de riesgo y cuentan con la línea de base definida.

24. La inclusión del estado actual del trabajo junto con la dirección territorial de salud para articular la prevención primaria y secundaria de las precursoras como elemento fundamental para disminuir real y significativamente la incidencia de ERC.

R//: La capacitación y articulación con la red primaria para la realización de las actividades de prevención primaria y secundaria, hacen parte de los requisitos para la gestión integral del riesgo y el cumplimiento de las metas clínicas esperadas.

25. En el contexto de la RIA cardio cerebro vascular y metabólica, cual es la disponibilidad, engranaje y alcance a la red de prestadores primarios para establecer lesión de órgano blanco y manejo conjunto con equipos interdisciplinarios.

- *Como prestador complementario especialista en la gestión de la enfermedad renal consideramos que los resultados y éxito del programa de nefroprotección debe extenderse e incluir prestadores de cardiología para la prevención, diagnóstico e intervención oportuna en esta población.*
- *Previa capacitación, establecimiento de mecanismos de seguimiento y apoyo, además de criterios estrictos de remisión a nefrología, consideramos que los grados 1,2, 3A e incluso 3B pueden ser manejados eficientemente por los prestadores primarios siempre que las patologías de base sean la diabetes e hipertensión.*
- *Disponibilidad red de prestadores complementarios como cardiología, geriatría, medicina familiar y medicina interna para mejorar la posibilidad de éxito en la gestión integral del riesgo cardio cerebro vascular metabólico.*

R//: Las diferentes RIAS estarán acompañadas desde la EPS con líderes de RIAS, a través de los cuales se podrán mediar las necesidades identificadas para la gestión de los usuarios, de igual manera, de acuerdo a las morbilidades de cada usuario podrán coexistir en una o varias rutas para garantizar la atención integral y especializada de sus patologías. Adicionalmente la RIAS contará con una mesa técnica integrada por personal designado de las diferentes áreas de la EPS y del prestador de acuerdo a las necesidades o temas a tratar donde se podrán revisar casos específicos.



Por último, dentro de las actividades de acompañamiento planteadas en la invitación se incluye la capacitación y acompañamiento del prestador de la ruta a la red primaria de atención, que para el caso del Pool Medellín sería Metrosalud, con el objetivo de mejorar, los resultados en salud, captación oportuna y retraso en la progresión.

26. Cifras históricas base actualizadas (último año) para hacer proyecciones y cálculos de costos que nos permitan establecer compromiso con el modelo de Savia Salud EPS.

R//: En la Nota técnica publicada en la invitación, están los datos de las actividades y frecuencias históricas y/o técnicas y normativas que hacen parte de la ruta de atención. Los costos se tuvieron en cuenta de acuerdo con valores del mercado contratados por Savia Salud EPS.

27. Cumplimiento de las responsabilidades de la EPS de asegurar acceso (transporte) de la población para recibir atención y tratamiento de enfermedades de alto costo. Esto no debe estar a cargo del prestador complementario.

R//: En el pool de Medellín, se tienen estimados transportes asistenciales y no asistenciales sólo para casos especiales con evaluación de trabajo social del prestador. Teniendo en cuenta que se modifica la ubicación de las sillas, el prestador deberá garantizar el acceso de los usuarios a las sedes ubicadas por fuera de Medellín en Valle de Aburrá.

28. Qué actividades o programas adelanta la EPS engranadas con la ARL para gestión del riesgo de enfermedades precursoras y ERC a nivel laboral de sus afiliados (Gestión Integral del Riesgo en el entorno laboral)

R//: En el momento no se realizan acciones de promoción y prevención en forma conjunta entre la EPS y la ARL.

29. Aclaración de la disponibilidad de equipos interdisciplinarios de cuidado paliativo (no solo paliativista) para gestión integral de pacientes con indicaciones desde la nefroprotección incluyendo no ingreso o suspensión de diálisis cuando la calidad de vida o pronóstico sean malos.

R//: El equipo multidisciplinario para el cuidado paliativo está conformado por los profesionales descritos en la nota aclaratoria de la Tabla 4 e incluye: Médico experto o especialista, enfermeras y/o auxiliar de enfermería, nutricionista y psicólogo; con

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

certificado en cuidado paliativo no oncológico, para la atención integral de los usuarios que lo requieran.

30. La nota técnica RIAS Renal relacionada con la hospitalización y transporte no es clara y no proporciona información concluyente para la construcción de la propuesta.

R//: Para la frecuencia de hospitalizaciones se tuvo en cuenta la información disponible en la EPS de las estancias relacionadas con los CIE 10 con cobertura dentro de la RIAS Renal, descritos en la Tabla 7 del anexo.

La frecuencia de los transportes no asistenciales está basados en todos los desplazamientos asumidos por la EPS para la población con ERC, de acuerdo con la información interna de la EPS.

31. En el contexto de la triple meta la experiencia del paciente es un aspecto crítico, nosotros contamos con estadísticas de medición mediante la aplicación de herramientas estandarizadas internacionalmente para medir calidad de vida, fragilidad riesgo de caídas, estado cognitivo, funcionalidad, comorbilidad, depresión/ansiedad, funcionalidad del anciano (Barthel), que nos permiten no solamente establecer riesgos si no intervenir proactivamente para mejorar la experiencia del paciente en su ciclo de atención. ¿Se disponen de estas mediciones base para establecer compromisos de mejora?

R//: Savia Salud EPS no dispone de las mediciones descritas, no obstante, el Plan de Modernización tiene como objetivo el control del riesgo técnico y a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud le apuntamos a obtener mejores resultados en salud, mayor satisfacción de los usuarios y eficiencia en los costos de atención.

32. Revisando el informe de la CAC 2019 la incidencia y prevalencia de hipertensión, diabetes y ERC de Savia Salud EPS se encuentra muy por debajo de los promedios nacionales lo cual implica que se anticipa un crecimiento en la población motivo de la invitación a ofertar.

R//: Dentro de la publicación de la Cuenta de Alto Costo de 2019, Savia Salud EPS tiene una prevalencia de hipertensión ajustada por edad de 10,36 por 100.000 afiliados por encima de la prevalencia país que para el mismo periodo fue de 8.36 por 100.000 habitantes. En cuanto a diabetes mellitus Savia Salud EPS tiene una prevalencia de 2,95 por 100.000 afiliados por encima de la prevalencia país para el mismo periodo que fue de 2.83 por 100.000 habitantes. Los usuarios con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes sin enfermedad renal no son objeto de la RIAS Renal sino en la RIAS de Riesgo Cardio cerebrovascular Metabólico.

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

33. No se tiene visión clara de la población de Savia Salud EPS con hipertensión, diabetes o las dos que no han sido estudiados para ERC. Esto permite inferir que si se realizan actividades para aumentar la demanda de servicios el número total de la población a intervenir podría aumentar a corto plazo.

R//: Como se indicó previamente, la prevalencia ajustada de Savia Salud EPS en hipertensión arterial y diabetes mellitus dentro de la publicación de la Cuenta de Alto Costo de 2019 está por encima de la meta país, razón por la cual no se espera que haya un aumento por fuera de lo proyectado en la invitación para la población estudiada con enfermedad renal.

34. Se solicita considerar dentro de la cobertura geográfica definida para la invitación "Pool de pacientes Medellín" la inclusión del Municipio de Bello, el cual hace parte del Área Metropolitana del Valle de Aburrá, con lo que se beneficiarían los pacientes que por su ubicación puede ser mucho más conveniente para recibir su atención el desplazamiento al municipio de Bello a pesar de residir en Medellín. En la actualidad en nuestro Centro de Cuidado Renal (CCR) en el Municipio de Bello, son atendidos 63 pacientes (en terapias de HD y PD) que residen en Medellín, pero fueron asignados al CCR Bello mediante georreferenciación por ser más conveniente para ellos.

R//: La sede de CCR de Bello puede incluirse para complementar la capacidad instalada requerida para el Pool Medellín, y a consideración del prestador asignar a esta sede los usuarios residentes en el norte del municipio de Medellín; sin embargo, no se contempla la inclusión del municipio de Bello en esta invitación, ya que este hace parte del Pool de riesgo otros municipios.

35. Igualmente se solicita reevaluar la asignación de los pacientes que residen en el Municipio de Bello (Municipio que hace parte del Área Metropolitana) al Pool "Otros Municipios", invitación que tiene un oferente seleccionado para la adjudicación de la propuesta. En la actualidad son atendidos 102 pacientes del Municipio de Bello en este CCR, con altos estándares de calidad. El traslado de estos pacientes al prestador seleccionado puede generar condiciones contrarias a las que se busca con el modelo. No es clara la forma con la que se va soportar esta atención de pacientes por parte del prestador seleccionado.

R// El objeto de esta invitación es exclusivamente para el municipio de Medellín.

36. Aclarar si hay población objeto de esta invitación en las diferentes subregiones y para lo cual requerimos contar con el detalle de la población discriminada por municipio y por estadio adicional aclarar si se presentara atención por potabilidad.

R//: El objeto de esta invitación es exclusivamente para la población del municipio de Medellín. En el Anexo 1. “Población Pool de riesgo Medellín con datos de IPS básica y portabilidad” publicado con la invitación, contiene el detalle del municipio, el estadio de la ERC y la situación de portabilidad de los usuarios con descripción de la IPS básica de portabilidad.

37. Solicitamos conocer si es factible presentar propuesta para la atención por diferentes subregiones.

R//: No. El objeto de esta invitación es exclusivamente para la población del municipio de Medellín.

38. Aclarar si hay población objeto de esta invitación en las diferentes subregiones y para lo cual requerimos contar con el detalle de la población discriminada por municipio y por estadio adicional aclarar si se presentara atención por potabilidad.

R//: Pregunta duplicada, respondida en la pregunta N°36.

39. Requerimos respetuosamente se amplíe el plazo de envío de observaciones a los términos de referencia hasta el lunes 8 de febrero de 2021 o se permita presentar observaciones en caso de ser necesario

R//: No es posible ampliar el plazo de envío de las observaciones.

Cordialmente,



LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ

GERENTE

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com](mailto:notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)