

RESPUESTA A OBSERVACIONES

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS

Vigencia contractual: 1 Mayo de 2021 a 30 de Abril de 2024 (36 meses)

En respuesta a las observaciones **oportunamente** planteadas por los posibles interesados en la invitación publicada el pasado 8 de marzo, nos permitimos responder de la siguiente forma:

1. Algunas condiciones oftalmológicas o lesiones craneofaciales que involucran el aparato visual en órbita el manejo quirúrgico involucra otras especialidades quirúrgicas para su manejo como Otorrino, Neurocirugía, Maxilofacial, en entornos hospitalarios de alta complejidad que escapan a la Ruta Salud visual. ¿Cuál es el alcance en estos casos para Oftalmo?

RESPUESTA: El alcance de la RIAS de salud visual es la de brindar atención integral en el ámbito ambulatorio con sus modalidades, por tanto, no está incluido el ámbito hospitalario.

ACLARACIÓN: El numeral 3.2.1. quedará de la siguiente forma: *“las actividades, intervenciones y procedimientos a realizar por el prestador serán ejecutadas en sus modalidades (intramural, extramural, telemedicina), según aplique, mediante atención ambulatoria y consulta no programada; por tanto, se excluye la interconsulta”*.

2. Con motivo de la pandemia Covid-19 hemos tenido varios periodos de confinamiento, toque de queda, medidas gubernamentales que han limitado cirugías electivas, todo lo cual ha afectado el cumplimiento en las prestaciones de servicio. Considerando que la pandemia no ha sido superada, esto pudiese volver a ocurrir, o dada la topografía del departamento pueden ocurrir otras calamidades como derrumbes, bloqueos, inundaciones, casos fortuitos e imprevisibles, que van a impactar negativamente en la prestación de servicios o la harían más onerosa para la IPS. Considerando que este PGP involucra la gestión del riesgo visual en todo el ciclo vital de su población, que consideraciones excepcionales se han previsto para no afectar el equilibrio para la IPS?

RESPUESTA: En el evento que se presenten nuevamente situaciones relacionadas con la pandemia por Covid 19, que den lugar a medidas de emergencia declaradas por el Gobierno

Nacional que afecten el normal desarrollo de la prestación, serán revisadas en la Mesa Técnica de las RIAS de salud visual, con el ánimo de definir las modificaciones a que haya lugar. En lo concerniente a los desastres naturales o calamidades imprevistas relacionadas con la topografía del departamento o relacionadas con los cambios climáticos deberán ser asumidos por el prestador.

3. Las patologías congénitas pueden también afectar el aparato visual, pero dada la multiplicidad de la afectación son de manejo muy complejo. Consideramos deben tenerse como exclusiones del PGP y manejarse de forma excepcional conforme con los planes de tratamiento que se definan para ellas.

RESPUESTA: La RIAS visual es integral, en la medida que, incluye tanto procedimientos como ayudas diagnósticas, medicamentos, servicios, entre otros, con el fin de brindar el tratamiento requerido a toda la población de Savia Salud EPS. Por tanto, los pacientes con patologías congénitas del aparato visual están incluidos dentro del PGP para el manejo que requieran según su condición clínica, reiterando que, el alcance de la RIAS de salud visual es la de brindar atención integral en el ámbito ambulatorio con sus modalidades, por tanto, no está incluido el ámbito hospitalario.

4. Los siguientes procedimientos son exclusivamente de Neurocirugía, por lo tanto, no aplica para una Ría de Salud Visual. Consideramos que deben ser excluidos.

44201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIÓ ÓPTICO, POR CRANEOTOMÍA
44202	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIÓ ÓPTICO, VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA

RESPUESTA: Se toma la recomendación de exclusión de descompresión de nervio óptico vía craneotomía con CUPS 44201, ya que en la mayoría de casos puede ser realizado por neurocirugía y con requerimiento de internación. Pero en el caso de 44202 no se dará exclusión porque este puede ser realizado, no solo por neurocirugía, sino también por oftalmología y en este caso, está cubierto por la RIAS de salud visual.

5. La RIAS de Salud visual debe exceptuar los medicamentos Vitales No Disponibles.

RESPUESTA: Los medicamentos descritos en los anexos deben estar cubiertos por la RIAS de salud visual y en caso de no encontrarse disponibles por causas ajenas al prestador de servicios de salud, el médico tratante debe valorar si puede ser reemplazado con otro que cumpla con las funciones y requerimientos contemplados, según el estado clínico del paciente.

6. Referente a Baja visión, puntualmente el Circuito cerrado de tv que no cumple criterios para ser considerado como Dispositivo médico, consideramos se debe exceptuar de la Ría.

RESPUESTA: El circuito cerrado de televisión se excluye de la RÍAS de salud visual, no estaba incluido en la nota técnica por ser una tecnología de baja frecuencia, alto valor y con exclusión en la Resolución 244 de 2019.

7. Consideramos que se debe Excluir el estudio realizado con finalidad diagnóstica diferente a Salud Visual, especialmente dirigido para evaluación de Sistema Nervioso Central

879111	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE
879113	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CRÁNEO SIMPLE Y CON CONTRASTE

RESPUESTA: La RIAS visual es integral, y por tanto, debe incluir ayudas diagnósticas oftalmológicas y no oftalmológicas que son requeridas para el diagnóstico de patologías visual y ocular, y sus posibles causas. No se acepta la exclusión solicitada.

8. Consideramos que se debe excluir. Es estudio Vascular:

874312	FLEBOGRAFIA ORBITARIA
951321	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS OCULARES
951801	OCULOPLETISMOGRAFIA

RESPUESTA: La RIAS visual es integral, y por tanto, debe incluir ayudas diagnósticas oftalmológicas y no oftalmológicas que son requeridas para el diagnóstico de patologías visual y ocular y sus posibles causas. No se acepta la exclusión solicitada.

9. Dejar establecido como obligaciones lo definido en tecnología en salud visual a la fecha y los nuevos desarrollos, avances y registros sanitarios de equipos, procedimientos, medicamentos, dispositivos que surjan en el transcurso de la vigencia del contrato queden excluidos y deben ser autorizados para su prestación y entren en la valorización de nuevo PGP para la siguiente vigencia.

RESPUESTA: La RIAS visual es integral debe incluir todas las tecnologías: oftalmológicas y no oftalmológicas que son requeridas para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de patologías visuales u oculares, así como sus posibles causas, queda a criterio del médico tratante el ordenamiento de nuevas tecnologías que cumplan con las funciones

y requerimientos contemplados, según el estado clínico del paciente. No se da lugar a la exclusión solicitada.

10. Los Siguietes CUPS no corresponden a atención en salud visual, consideramos se deben exceptuar:

898032	ESTUDIO DE MICROSCOPIA ELECTRÓNICA EN CITOLOGÍA
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA

RESPUESTA: No se da lugar a la exclusión, pues esta ayuda diagnóstica y estas especialidades son requeridas en el manejo integral propuesto por la RIAS de salud visual

11. El Exoftalmos es una manifestación ocular (Enf de Graves Basedow) de un trastorno Endocrino, que NO nos corresponde evaluar, por lo tanto los exámenes de laboratorios - paraclínicos que corresponda no deberán ser incluidos en la Ría de Salud visual.

904108	PROLACTINA
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
904921	TIROXINA LIBRE
904925	TRIIODOTIRONINA TOTAL

906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO
906245	Sarampión ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906246	Sarampión ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL

RESPUESTA: No se da lugar a la exclusión. Todos los laboratorios detallados hacen parte del estudio integral, no solo del exoftalmos, sino de otras entidades oftalmológicas como uveítis, enfermedades infecciosas, sospechas de tumores que comprimen quiasma óptico, entre otros. Por lo tanto, si el oftalmólogo tiene sospecha clínica, debe ordenarlos para el estudio y confirmación diagnóstica requeridos.

12. Existe la posibilidad que la propuesta de dos o más IPS sean aceptadas para una misma subred? En caso positivo, ¿cómo sería la distribución de la población?

RESPUESTA: Dos o más IPS pueden unir sus esfuerzos y presentar una única propuesta a través de la manifestación previa de constitución de una unión temporal o consorcio para la prestación del servicio en un misma Subred, aclarando que se asignará un único oferente a cada Pool de Riesgo y en caso de empate, se seguirá la metodología expuesta en la invitación. No se distribuirá la población de forma adicional a la asignada en los términos de referencia.

13. Las frecuencias de Uso fueron calculadas con base en qué años? La pregunta, a razón de que el año 2020 fue atípico por la Pandemia y consideramos sería un referente de frecuencias que alteraría el real cálculo del valor de la Nota técnica.

RESPUESTA: Las frecuencias fueron calculadas teniendo como base el año 2019, dado que, como se expone en la pregunta, 2020 fue un dato atípico y que no es muy fidedigno para hacer proyecciones ni mediciones.

14. Por la prevalencia de las condiciones degenerativas y complicaciones oftalmológicas x la Diabetes en la población mayor de 45 años de edad, que representan un % alto de los afiliados generan una alta frecuencia de uso de las moléculas (Ranibizumab, Aflibercept y Ozurdex - Dexametasona) y su alto costo - precio regulado, lo cual consideramos debe estar exceptuado del valor del PGP y pagado por Evento; aclarando que los honorarios, derechos de sala y materiales si pueden ir incluidos en el cálculo tarifa PGP.

RESPUESTA: La RIAS de salud visual es integral, en la medida que incluye tanto procedimientos como ayudas diagnósticas, medicamentos, servicios, entre otros, con el fin de brindar el tratamiento requerido a toda la población de Savia Salud EPS. Por tanto, los pacientes con HTA y Diabetes Mellitus que tienen patologías oculares y que demandan estas tecnologías están incluidos dentro del PGP para su manejo y la nota técnica incluyó estos medicamentos, sus costos y frecuencias al momento de la construcción de la misma.

15. Los medicamentos PBS y los No PBS de uso ambulatorio que se orientan a tratamientos de patologías muy prevalentes como son el Glaucoma y el Ojo seco, entre otras, deben ser exceptuados de la nota técnica, o alternatively aumentar la tarifa actual propuesta en \$ 237 por usuario; propuesta basada en nuestra experiencia con diversos perfiles poblaciones que hemos atendido.

RESPUESTA: La nota técnica para los medicamentos usados en glaucoma se basó en la frecuencia histórica de toda la población de Savia Salud EPS y la prevalencia para Antioquia, arrojando el valor incluido en la nota técnica del PGP. Para los medicamentos usados en el manejo del ojo seco, se realizó la nota técnica con base a las frecuencias históricas de Savia Salud EPS. Por lo anterior no se acepta la propuesta.

16. Una de las motivaciones de la ruta planteada es mejorar la oportunidad y evitar el represamiento. Con esta premisa, solicitamos que todas las cirugías ordenadas antes del PGP sean pagadas por evento e iniciar con un punto cero. Todo contrato de este tipo exige gestión del riesgo, con base en un modelo de atención adecuado. Iniciar con una carga de enfermedad acumulada, es entrar a desequilibrar el

ejercicio (igual solicitud la hacemos para la tecnología NO PBS durante los tres primeros meses, mientras se conoce y se impacta a la población).

RESPUESTA: Frente a lo planteado es importante precisar que, en primer lugar, Savia Salud EPS ha garantizado la atención de salud visual y ocular a través de una amplia oferta en servicios de salud en oftalmología y sus subespecialidades. En segundo lugar, la nota técnica fue realizada con las frecuencias y prevalencias de las patologías para el departamento de Antioquia, por lo que, todas las tecnologías y servicios están proyectados para ser cubiertos por el PGP a contratar. En tercer lugar, a los prestadores a los que se les adjudique esta RIAS de salud visual, deben atender a los usuarios que implica las mejores condiciones y resultados en salud, así como las mejores condiciones de costo eficiencia y satisfacción en la percepción de la prestación por parte de los usuarios. Por tanto, no se acepta la solicitud de pago por evento por el periodo planteado, pues es obligación del contratista hacer la gestión de las necesidades y requerimientos de la población asignada por pool de riesgo.

17. Definir de manera explícita hasta donde llega el alcance del manejo de la patología oncológica y de los procedimientos que por su complejidad o por la comorbilidad de los usuarios, debe haber manejo intra-hospitalario porque requieren contar con la disponibilidad de cuidados intensivos o especiales.

RESPUESTA: El alcance de la RIAS de salud visual es la de brindar atención integral en el ámbito ambulatorio con sus modalidades, por tanto, no está incluido el ámbito hospitalario. El manejo por la RIAS de salud visual en oncología tiene el alcance del manejo por oftalmología oncológica. Si requiere manejo por Oncólogo clínico y/o quirúrgico, cirugía plástica, tratamientos como radioterapia o quimioterapia o cirugías por estas otras especialidades; el paciente estará a cargo de la RIAS de oncología.

18. Las IPS deben conocer los listados de usuarios en portabilidad y de las otras rutas integrales de atención, como VIH, enfermedades huérfanas y enfermedades neurológicas, entre otras. ¿Se entregarán estos listados?

RESPUESTA: Los listados de los usuarios en portabilidad podrán ser enviados mensualmente. No es posible enviar el listado por patologías específicas, puesto que las rutas se encuentran en construcción. En el momento en que se requiera ingreso a la ruta visual de estos pacientes, se informará al prestador sobre dicho ingreso.

19. En la invitación no hay claridad en el manejo hospitalario: en las exclusiones se menciona: "*Pacientes hospitalizados por causas no oftalmológicas que requieran manejo de salud visual durante la hospitalización*" y en el alcance: "*Las actividades, intervenciones y procedimientos a realizar por el prestador serán ejecutadas en sus modalidades (intramural, extramural, telemedicina), según aplique, mediante*

atención ambulatoria, interconsultas intrahospitalarias, consulta no programada, etc”

¿Estas interconsultas intrahospitalarias que requieren traslado, quien las asume?

RESPUESTA: El alcance de la RIAS de salud visual es la de brindar atención integral en el ámbito ambulatorio con sus modalidades, por tanto, no está incluido el ámbito hospitalario, y en consecuencia, no habrá traslado por esta causa.

ACLARACIÓN 1: El numeral 3.2.1. quedará de la siguiente forma: *“las actividades, intervenciones y procedimientos a realizar por el prestador serán ejecutadas en sus modalidades (intramural, extramural, telemedicina), según aplique, mediante atención ambulatoria y consulta no programada; por tanto, se excluye la interconsulta”.*

ACLARACIÓN 2: El literal D de las exclusiones relacionado con la hospitalización de pacientes quedará así:

“D. EXCLUSIONES:

- *Pacientes hospitalizados que requieran manejo de salud visual”*

20. Consideramos que dejar un valor fijo por una vigencia de tres años no es consecuente con la tecnología que exige esta especialidad, se sugiere colocar una cláusula de aumento anual, de acuerdo con las variaciones del IPC, salario mínimo y de la UPC.

RESPUESTA: El cálculo de valor mensual considera una indexación anual llevado a 3 años, por tanto, el valor fijo mensual tiene una corrección monetaria de acuerdo con un IPC estimado, teniendo como base las proyecciones financieras de entidades como Bancolombia y el Banco de la República.

21. Sugerimos que las cirugías en donde se requiere el concurso de otras especialidades queden en otra ruta, como es el caso de las dacriocistorrinostomias trans-nasales, ya que es el otorrino quien hace la cirugía y el oftalmólogo solo interviene en el sondaje de la vía lagrimal. Lo mismo aplica para la siguiente ayuda diagnóstica que es de la especialidad de otorrino o neurología:

954402	ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFÍA
--------	---

RESPUESTA: En ella RIAS de salud visual quedó incluido el procedimiento: dacriocistorrinostomias trans-nasales y costeadado en la nota técnica.

La ayuda diagnóstica de ELECTRONISTAGMOGRAFIA [ENG] O FOTOELECTRONISTAGMOGRAFIA, no se encuentra en el listado de servicios y tecnologías adjunto a la invitación.

22. En cirugías de órbita se debe definir bien el responsable del abordaje, de acuerdo con la patología. En el ISS 2000 se describe así, en el servicio de neurocirugía:

COD	DESCRIPCIÓN	UVR
1176	Descompresión de órbita transcraneana	350
1177	Descompresión de órbita vía lateroinferior	275
1178	Descompresión de órbita vía lateroinferior con resección de lesión infraorbitaria	295

RESPUESTA: Los códigos anteriormente descritos no fueron incluidos en la nota técnica y en el anexo de servicios y tecnologías de la RIAS de salud visual. Este abordaje quirúrgico es del alcance de neurocirugía.

23. Para la evaluación de indicadores no se debería tener en cuenta las tutelas en los primeros tres meses, porque puede haber inoportunidad en consultas, ayudas diagnósticas o cirugías que le caerán al nuevo prestador.

RESPUESTA: Se precisa que el indicador mide la proporción de acciones de tutelas nuevas, relacionadas con la oportunidad y/o el acceso en los diferentes tramos de la RIAS, lo que implica que el prestador deberá velar por una oportuna prestación del servicio. Se acepta la solicitud y en ese orden, se hará la medición, pero no se hará el descuento con ocasión de este indicador, durante el primer trimestre de ejecución contractual.

Ahora, si bien el indicador solo medirá tutelas nuevas, el prestador deberá velar por la prestación oportuna, con el fin de evitar la interposición de incidentes de desacato por tutelas antiguas y acciones constitucionales adicionales por servicios incluidos en la RIAS visual.

24. Definir el alcance del manejo del dolor oncológico a través de la especialidad de medicina del dolor y cuidados paliativos. ¿Hasta dónde es nuestra responsabilidad, incluyendo el manejo farmacológico?

RESPUESTA: El manejo del dolor y cuidado paliativo oncológico está incluido en la RIAS de salud visual para el paciente con patología oncológica de origen oftalmológico que requiere manejo ambulatorio.

25. En los indicadores de cobertura, se debe revisar la disponibilidad de tejidos oculares en el medio, de acuerdo con la normatividad vigente.

RESPUESTA: El indicador está descrito como la cobertura en la realización del trasplante de córnea, por lo tanto, el prestador debe realizar todo lo que está a su alcance para la realización del procedimiento.

26. Se debe dejar en claro como SAVIA SALUD EPS garantizará la concentración de la población adscrita al convenio, porque no es posible asumir recobros por atenciones por fuera de la red, sin conocimiento del ejecutor de la ruta.

RESPUESTA: SAVIA SALUD EPS no puede garantizar la concentración de la población de la ruta de salud visual, sino que asigna los afiliados de acuerdo al municipio de afiliación, mismo que determina el pool de atención. No obstante, se aclara que la EAPB no autoriza la atención por fuera del pool asignado. Es obligación del prestador garantizar la atención ambulatoria programada a través del prestador de cada pool y la forma que determine para prestar el servicio a los afiliados en estado de portabilidad.

De presentarse situaciones ajenas a las partes por atenciones fuera del pool asignado, éstas serán marcadas como potencial recobro del cual se definirá la pertinencia o no en el proceso de conciliación.

En caso de portabilidad, cuando el centro regulador de Savia Salud EPS tenga conocimiento de ello, los reportará al prestador del pool asignado.

27. Necesitamos saber el alcance del servicio transfusional en la habilitación. En oftalmología este no se usa.

RESPUESTA: Para la habilitación de cirugía según la **Resolución 3100 de 2019, numeral 11.5 grupo quirúrgico**, se describe los siguientes criterios:

Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, para cirugía ambulatoria
“28. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente **cuenta con** convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre, certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos y la realización de pruebas transfusionales”

Estándar de procesos prioritarios: “Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente, **cuenta con** la siguiente información documentada para:

30.13. Formulación de sangre y componentes sanguíneos cuando se realice.

30.14. Manejo de transfusiones y sus complicaciones cuando se realice.”

Estándar de interdependencia, para cirugía ambulatoria, “43. **Disponibilidad de:**

43.3. Servicio de gestión pre transfusional.”

28. El proponente debe contar con un canal de atención para los usuarios incluidos en la ruta visual, el cual debe estar disponible durante los siete (7) días a la semana y las 24 horas del día. ¿A qué tipo de atención se refiere? ¿Son válidas las respuestas automáticas a través de WhatsApp ?

RESPUESTA: La atención indicada dentro de las obligaciones contractuales, corresponde a la establecida en la Circular externa 008 de 2018, título VII, capítulo 1, según la cual: “3. *Sistema de atención al ciudadano 3.1. Oficina de Atención al Usuario. Las EAPB e IPS, deben tener al menos una oficina de atención al usuario de manera personalizada en los departamentos donde opera y disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados.*

3.2. Multicanales. Además de las Oficinas de Atención al Usuario de manera personalizada, las EAPB e IPS deben disponer de diversos medios de comunicación y acceso de los usuarios para efectos de brindarles la información y orientación que requieran, así como para la presentación y seguimiento de sus diferentes clases de peticiones, quejas y reclamos.”

- a. *Canal Telefónico: Las EAPB e IPS deben contar con una línea local las veinticuatro (24) horas de los siete (7) días de la semana. Todas las entidades deberán atender y resolver de fondo todas las llamadas que se hagan a estos números.*
- b. *Canal Web: Las EAPB e IPS, deberán contar con una página web institucional que ofrezca a los usuarios la posibilidad de presentar sus peticiones, quejas y reclamos y hacer el correspondiente seguimiento de los mismos en tiempo real, así como la posibilidad de reportar y solicitar novedades al estado de su afiliación (traslado, portabilidad, movilidad, entre otros).*

En virtud de lo anterior, y en cumplimiento de la normatividad, las respuestas automáticas vía whatsapp serán válidas.

29. ¿La subregión de Medellín será asignada a un solo proveedor o puede dividirse en varios prestadores?

RESPUESTA: La subregión de Medellín será asignada a un solo contratista o a la unión temporal o consorcio conformado por 2 o más IPS, aclarando que NO se dividirá un pool en varios proponentes, sino que se asignará un único oferente a cada Pool de Riesgo y en caso de empate, se seguirá la metodología expuesta en la invitación.

30. ¿Cuál es la tarifa de evento base para facturar lo NO PBS en el WEBSERVICE de la tecnología no regulada?

RESPUESTA: La tarifa de evento base para facturar lo NO PBS en el WEBSERVICE de la tecnología no regulada corresponderá a la que el prestador seleccionado tenga dentro de su portafolio de servicios.

31. Si tienen calculado el costo de la tecnología NO PBS es del 15% , si por demanda del servicio se supera este valor, la diferencia será reconocida por el asegurador, teniendo en cuenta que se tienen techos presupuestales?

RESPUESTA: No. El valor pagado mensual en ningún caso puede superar el techo del contrato, es decir, para el primer mes de ejecución contractual, la EAPB pagará el 85% del valor mensual, tomando en consideración la no presentación de facturación por tecnologías NO PBS del período. Para los meses subsiguientes, el porcentaje del PBS podrá ser variable, de acuerdo a la facturación NO PBS presentada. Teniendo en cuenta que el pago de las tecnologías NO PBS se paga de manera vencida, la EAPB pagará el 100% de las atenciones facturadas en los meses subsiguientes, sin superar el valor total del contrato.

32. Solicitamos revisar la frecuencia de uso de los medicamentos, especialmente los empleados en la terapia anti angiogénica, dado que no es razonable que solo se reportan 11 ampollas para la población afiliada a Savia Salud EPS; además, este dato no es concordante con la frecuencia de la aplicación de la terapia, en la cual aparecen 94 actividades mes.

RESPUESTA: Por error en la transcripción de la tabla de frecuencias de medicamentos, se nombró la columna de frecuencias como “Frecuencia año”, **se hace la claridad que es frecuencia mes.**

33. Solicitamos que por minuta quede una evaluación del equilibrio económico del contrato por solicitud del prestador.

RESPUESTA: No se acepta esta solicitud, en la medida en que dentro la invitación se estimaron diferentes variables para la construcción de la nota técnica que contemplaron el equilibrio contractual entre las partes.

34. Frente a los requisitos financieros se indica:

Demostración de la capacidad financiera:

3.2.4. Ebitda

Este indicador debe ser igual o superior al 4%

OBSERVACIÓN: Se solicita modificar. Por lo anterior se solicita que el margen EBITDA solicitado sea superior al 1%.

RESPUESTA:

Para la determinación de los indicadores financieros descritos en la invitación a presentar ofertas, se consideran los siguientes elementos:

- (a) el Riesgo del Proceso de Contratación;
- (b) el valor del contrato objeto del Proceso de Contratación;
- (c) el análisis del sector económico respectivo;
- (d) el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde la perspectiva comercial.

Nuestra Entidad no se limita a la aplicación mecánica de fórmulas financieras para verificar los requisitos solicitados, y con el fin de dar cumplimiento a nuestro estatuto de contratación y a la ley 1150 de 2.007 que establece los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, los cuales buscan una mayor participación de oferentes en los procesos de contratación, este indicador se construyó de acuerdo al comportamiento general del mercado, tomando los datos de la Superintendencia de sociedades, a quien las empresas de salud le presentan sus estados financieros anualmente. El medio establece en su desviación estándar, que el margen EBITDA es superior al 4%, hecho por el cual no se acepta la modificación del indicador.

35. Solicito con mucho respeto, establecer que la cláusula penal contenida en el anexo de condiciones jurídicas, página 19:

"CLÁUSULA PENAL: El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de LA CONTRATISTA genera el derecho para LA CONTRATANTE a exigir el pago de una suma equivalente al diez (10%) del valor estimado del contrato". Debe ser revisada para que la cláusula sea "para ambas partes", ya que como está redactada se está en un desequilibrio contractual".

RESPUESTA: Tomando en consideración que el origen de los recursos de la EAPB son de origen público, no es posible aceptar la bilateralidad de esta cláusula.

Con lo anterior, esperamos dar la claridad pertinente a las inquietudes planteadas, y continuar con su participación en la presente invitación.

Cordialmente,



LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Gerente