

Medellín, abril 23 de 2021

**RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS
PROPONENTES EN EL MARCO DE INVITACION PÚBLICA PARA OFERTAR LA
ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DE SAVIA
SALUD EPS. PUBLICADA EL 05 DE ABRIL DE 2021, CON VIGENCIA
CONTRACTUAL COMPRENDIDA ENTRE EL 1 JULIO DE 2021 A 30 DE JUNIO
DE 2024 (36 MESES).**

Dando cumplimiento al cronograma establecido, se procede a brindar respuestas a las preguntas presentadas vía correo electrónico contratacion@saviasaludeps.com

1. En 1.2 OBJETO (página 4) y Capítulo II Definiciones (página 17), extrapolan a la RIA la definición de PORTABILIDAD contenida en artículo 4 del decreto 1683 de 2.013 con la obligación de garantizar la accesibilidad a los servicios en cualquier municipio del territorio nacional. Esta situación excede la voluntad de los aliados en la UT que operará la RIA, pues obedece a circunstancias futuras no previsibles por traslado voluntario de personas a otros municipios del país y que podrán acceder a instituciones de salud no incorporadas a la misma y con las cuales no se ha establecido acuerdo de voluntades. Solicitamos que se elimine tal obligación o a lo menos se circunscribe al alcance territorial de las subredes en el departamento de Antioquia o la georreferenciación que presente el oferente.

R: El alcance en la RIAS visual en cuanto a la portabilidad incluirá a los municipios del departamento de Antioquia, los afiliados con portabilidad por fuera de estos quedarían por fuera de esta ruta.

2. En Resumen, Anexo técnico 4441, relacionan frecuencias de uso anual a servicios no refractivos, medicamentos y rehabilitación y paliativos en OTRAS REGIONES u OTRAS DIFERENTES DE ANTIOQUIA que pueden corresponder a prestaciones a afiliados residentes en otros municipios (Bogotá, Medio San

Juan -Chocó, El Doncello -Caquetá u otro) o prestados a usuarios en Portabilidad, que escapan a la cobertura regional de la RIA. Deben considerarse estas atenciones para pago por actividad a tarifa definida entre las partes.

R: Dentro de las actividades contempladas y valoradas, se tuvo en cuenta las realizadas a la población en portabilidad del departamento de Antioquia, por tanto el oferente debe tener en cuenta esta población. Así, la nota técnica contempla dichas actividades.

3. La EAPB deja explícita y clara su due diligence en la formulación de los términos de la Invitación y el cálculo del valor del pool de riesgo (página 26) al enunciar: "El modelo de atención para la RIAS fue construido con el concepto técnico de expertos y fue modelado de acuerdo con los valores de mercado, frecuencias y conceptos administrativos." Al allanarnos a presentar oferta basados en los cálculos realizados por la EAPB, asumimos un riesgo técnico que pudiese impactar el equilibrio financiero de los participantes de la RIA ante la eventual circunstancia que las frecuencias de uso de las prestaciones o los costos o modalidad de los servicios complementarios sean superiores a los definidos por la EAPB. Ante tal circunstancia, debe fijarse un nivel de tolerancia de la variabilidad, a partir del cual las partes puedan establecer los términos para restablecer equilibrio técnico y financiero para los prestadores.

R: En la modelación de las RIAS de salud visual se tomó en cuenta las prevalencias para Antioquia descritas en la invitación tomadas del ASIS para salud visual del ministerio de salud y protección social de Colombia de las patologías de los tramos de atención de la ruta y las frecuencias del año 2019 de la EAPB dando como resultado el valor del PGP.

4. En 1.3 ALCANCE (página 4), se cita la garantía de atención integral, "incluyendo servicios ambulatorios en las modalidades habilitadas ..." A su vez, en Capítulo II Definiciones (página 17), definen RETINOPATÍA DEL PREMATURO, condición que esencialmente es generada, detectada, diagnosticada en ámbito hospitalario y dada la delicada situación ventilatoria y de madurez del prematuro, puede demandar procedimientos terapéuticos y monitoreo estricto en ámbito hospitalario, cuidado crítico. Deben excluirse las prestaciones a este grupo poblacional por estar asociadas al Pool de Riesgo

de Unidad Materno-Fetal y realizarse en ámbito hospitalario, o considerarse estas atenciones para pago por actividad a tarifa definida entre las partes.

R: El alcance de la RIAS visual está delimitado al ámbito ambulatorio, por lo tanto la retinopatía del prematuro está incluida dentro de las patologías objeto para su atención cuando el paciente sea dado de alta del ámbito hospitalario para seguimiento y manejo por oftalmología.

5. A 3 meses de inicio de atenciones por la RIA Visual, en el interin se continuarán generando servicios que -de no ser satisfechos de manera oportuna por condiciones de acceso o epidemiológicas, generarán represamiento de atenciones que demandarán tempranamente a la RIA su resolución -recurriendo incluso a Supersalud o instancias judiciales. Debe establecerse un nivel de represamiento o precedencia tolerable, y excluir del indicador de quejas y tutelas las generadas durante este período.

R: Considerando que el proceso de inicio de la RIAS involucra una gran movilidad de los usuarios de acuerdo con la ruta definida por el contratista, los resultados del indicador de Tutelas y PQRS por los primeros 90 días de operación de la RIAS no se considerarán para propósitos de descuento por desempeño.

No obstante, el prestador deberá garantizar la atención de los usuarios con el debido cuidado y diligencia durante los tres primeros meses de vigencia del contrato y en los meses subsiguientes, de tal forma que se refleje una adecuada gestión del riesgo.

6. Ante el deber de articular la RIA Visual con las demás RIAS de la EAPB (página 4, citadas en página 5), solicitamos proporcionar la información de las RIAS establecidas para la Subred, sus prestadores y contactos, a fin de establecer las Rutas de atención que los involucra.

R: Las RIAS están en proceso de construcción, se han definido hasta el momento 27, su articulación se hará por medio de la EAPB por los sistemas de información, los gestores de riesgo y las diferentes áreas de la organización. En el momento de implementación de cada una de las RIAS se les brindará la información de cada una de éstas.

7. Las Exclusiones (página 7) deberían ser complementadas explícitamente con las contenidas en la Resolución 244 de 2.019 en cuanto a Salud visual, suministros del contexto Covid-19 u otras pretensiones no financiadas con los recursos del Sistema.

R: Las exclusiones de las RIAS visual son las descritas en la invitación página 7, lo demás está incluido en la RIAS visual. En relación con suministros del contexto covid 19 no están descritos en la RIAS de salud visual como tecnologías y servicios incluidos.

8. En 3.1.4.1. en cuanto a la Propuesta Técnica para el segundo tramo de la ruta (página 22) establece la presentación de protocolo de ... atención integral y completa (incluye tecnología y servicios con cargo a la UPC y no PBS).

R: La pregunta no es clara

9. En 3.1.4.2 (página 23) es preciso que se aclare que -a la luz de las disposiciones legales vigentes en Colombia, las Subespecialidades de Optometría y Oftalmología no están sujetas a certificación mediante Diploma o Acta de grado, pues se trata de entrenamientos de profundización o de aptitud profesional en la especialidad realizados en Centro especializados, no sujetos a las disposiciones del MEN.

R: Se elimina la exigencia del diploma o acta de grado que acredite el título de sub especialidad en oftalmología y optometría.

10. En cuanto al 3.1.4.3. de Propuesta Técnica, Interoperabilidad de la Historia Clínica (página 23) sería recomendable que la EAPB proporcione información referente a las herramientas tecnológicas, estándares y lenguaje de intercambio de sus sistemas de información, a efectos que las IPS partícipes de la RIA puedan cuantificar ajustes, inversiones y recursos al momento de emitir la certificación solicitada.

R: En su momento al oferente se le brindará la información sobre las herramientas, estándares y lenguajes para conectar los diferentes sistemas de información que

sea necesaria para la interoperabilidad de la historia clínica; hasta tanto, se debe seguir la interacción que hoy se tiene con el aplicativo Conexiones.

Por lo anterior, se procede a modificar el numeral 6 de las obligaciones del Contratista parte **III) SUMINISTRO DE INFORMES CONTABLES, REGISTROS ASISTENCIALES Y ESTADÍSTICOS** a través de los mecanismos de transferencia definidos por LA CONTRATANTE, de la siguiente manera: 6) **LA CONTRATISTA** *estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad de la misma, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por EL CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de EL CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina.*

11. *Habiéndose excluido el servicio de Oftalmología oncológica mediante Adenda No. 1, es preciso aclarar si el Protocolo de atención del dolor y cuidado paliativo del ordinal 3.1.4.10. (página 24) excluye las patologías oncológicas de origen oftalmológico, toda vez que esta atención haría parte de la integralidad de la RIA de cáncer.*

R: En la Adenda publicada se realiza modificación al protocolo solicitado de dolor y cuidado paliativo donde se excluyen las patologías de Oncología oftalmológica tal como solicitan en esta apreciación.

12. *Habida consideración que la actividad trasplantadora se encuentra regulada por sendas normas (<https://www.dssa.gov.co/index.php/legislacion>), que la distribución de tejidos de uso humano se sujeta a la asignación mediante Listas de espera de carácter regional y nacional, que no existen registradas IPS trasplantadoras ni Bancos de componentes anatómicos en algunas Subredes (ej. Apartadó), por lo cual la gestión de trasplantes debe ser realizada mediante georreferenciación a IPS con Listas de esperas ya activas, y que los pacientes de la EAPB a la fecha pueden tener ya un tiempo de espera por componentes anatómicos, consideramos pertinente conocer a la fecha el número de pacientes en espera de trasplante de tejidos oculares a fin de valorar incidencias en el cumplimiento del indicador de trasplantes para el primer año 2.021, pues este represamiento podría también generar demanda*

temprana a la RIA por su resolución -recurriendo incluso a Supersalud o instancias judiciales. Debe establecerse un nivel de represamiento o precedencia tolerable, y considerar para el indicador de trasplantes las generadas a partir de la operación de la RIA, y establecer un acuerdo o compromiso de gestión para los pacientes precedentes durante el primer año.

R: Por parte de la EAPB se publicará en los próximos días el listado de afiliados pendientes de trasplantes de tejidos oculares por pool de riesgo

13. Habida consideración que en los municipios de algunas subredes no hay IPS habilitadas que presten servicios de RESONANCIA MAGNÈTICA NUCLEAR, el cual deberá gestionarse por georreferenciación a otras IPS en municipios con esta oferta, el indicador de Oportunidad de RMN menor a 15 días debería ampliarse al menos de VEINTE (20) días.

R: No se cambia la meta para este indicador debido a que es un indicador de la resolución 0256 de 2016

14. En Anexo Tecnologías y servicios 5023, ítems 388 y 389, se encuentran los procedimientos ENDOCICLOFOTOCOAGULACION DE PROCESOS CILIARES y TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR, ambos sin Código CUPS de referencia. Dichas tecnologías no se encuentran contenidas entre las tecnologías financiadas por la UPC, ni se encuentran registradas entre los Códigos de la Resolución CUPS 5171 de 2.017 ni cuentan con estudio de factibilidad o aval por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud de Colombia, por lo cual no se cumplen los criterios de financiación definidos en artículo 129 de la Resolución 2481 de 2.020, por lo cual deben ser excluidos de la Ruta.

R: No se da lugar a la exclusión, estos procedimientos se encuentran documentados por medicina basada en la evidencia y vienen siendo ordenados para manejo de pacientes con glaucoma según las indicaciones médicas de glaucomatólogos por lo tanto no se excluirán de la RIAS visual.

15. 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.

R: 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 está 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.

16. ¿Para los casos de patología ocular que manejan las redes de neurología, VIH y enfermedades huérfanas cómo funcionará la remisión a la otra ruta?

R: Las remisiones a las demás RIAS se hará por medio de remisión por parte del médico tratante hacia la especialidad que requiere el paciente, el prestador debe informar por trámite interno a la EAPB para el direccionamiento correspondiente del afiliado

17. 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.

R: 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.

18. En el listado de tecnologías se debe excluir la siguiente, pues hace parte de la especialidad de Neurocirugía:

44201	DESCOMPRESIÓN INTRACANALICULAR DE NERVIÓ ÓPTICO, POR CRANEOTOMIA
-------	--

En la convocatoria anterior se había solicitado la exclusión, la cual fue aceptada.

R: Este procedimiento fue excluido del anexo de servicios y tecnologías de la RIAS de salud visual.

19. 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

R: Considerando que el proceso de inicio de la RIAS involucra una gran movilidad de los usuarios de acuerdo a la ruta definida por el contratista, los resultados del indicador de Tutelas y PQRS por los primeros 90 días de operación de la RIAS no se considerarán para propósitos de descuento por desempeño.

No obstante, el prestador deberá garantizar la atención de los usuarios con el debido cuidado y diligencia durante los tres primeros meses de vigencia del contrato y en los meses subsiguientes, de tal forma que se refleje una adecuada gestión del riesgo.

20. La conformación de la UT se debe presentar registrada en cámara y legalizada ante la DIAN o solo el documento privado de su conformación firmado por las partes.

R: Los consorcios y las uniones temporales no requieren registrarse en la cámara de comercio toda vez que éstas no forman una persona jurídica nueva. Sin embargo, es indispensable que sí se presente el documento privado de constitución, donde se especifique el objeto del negocio, las responsabilidades y obligaciones de cada quién, los porcentajes de participación de cada uno de sus miembros; así mismo debe incluir las cláusulas que consideren necesarias para regular temas como administración, cesión de participaciones, modificaciones, liquidación y distribución de utilidades o pérdidas. El documento de constitución no exige trámite

ante notaría, pero es recomendable autenticar las firmas para efectos probatorios en caso de ser necesario. El trámite ante la DIAN se debe realizar con posterioridad a la adjudicación del contrato.

21. Solicitamos cambiar en la convocatoria el "CUENTA CON servicios de " RADIOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA", debido a que la resolución 3100 sólo exige la disponibilidad de ellos como servicios de interdependencia (dispone de) en las IPS que realizan cirugías ambulatorias .

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

- 42.2. Servicio de gestión pre transfusional.
- 42.3. Servicio de patología, cuando se oferte cirugía con alcance oncológico.

Si realiza exclusivamente procedimientos de cirugía ambulatoria

- 43. Disponibilidad de:
 - 43.1. Servicio de hospitalización.
 - 43.2. Servicio de imágenes diagnósticas, cuando se requiera según lo documentado por el prestador en el estándar de procesos prioritarios.
 - 43.3. Servicio de gestión pre transfusional.
 - 43.4. Servicio de transporte asistencial
 - 43.5. Servicio de laboratorio clínico.
 - 43.6. Servicio de patología.
 - 43.7. Servicio farmacéutico.

En el servicio de cirugía ambulatoria estos servicios pueden ser bajo interdependencia, en el servicio de consulta externo debe tener habilitado el servicio, en el caso de no tenerlo debe realizar una unión temporal o consorcio con el servicio habilitado

R: Se accede a la solicitud en los siguientes términos: Se establece que los **servicios de " RADIOLOGÍA, LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA** , podrán ser acreditados con el respectivo contrato de interdependencia, mismo que debe cumplir como mínimo con los requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 en el numeral "11.1.7. Estándar de interdependencia:

1. Cuando el servicio interdependiente sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, en el que se establezca que el servicio interdependiente apoya el servicio principal, estableciendo como mínimo:

1.1 Calidad en la entrega de los productos.

1.2 Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.

1.3 Tiempos de entrega de los productos.

1.4 Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.

2. Cuando fuera de salas de cirugía, se realicen procedimientos bajo sedación y monitorización

electroencefalográfica con video y radio; el prestador de servicios de salud tiene disponibilidad del servicio de transporte asistencial.

Por lo anterior, el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de la tabla 7 se podrá acreditar con contrato que se certifique como servicio de interdependencia del grupo quirúrgico, debe realizar descripción completa de los servicios que se prestarán cumpliendo con las exigencias solicitadas en la invitación para cada servicio, adicionalmente adjuntar el distintivo de habilitación de la IPS con quien se contrate estos servicios.

22. ¿Solicitamos ampliación en el tema de “¿DISPONE” SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PRÓTESIS OCULARES Y AYUDAS DE APOYO VISUAL, ¿cómo se debe demostrar?

R: Para los servicios se deben adjuntar en la propuesta contratos para el SUMINISTRO DE LENTES Y MONTURAS, PRÓTESIS OCULARES Y AYUDAS DE APOYO VISUAL. Además de adjuntar el procedimiento de cómo será la dispensación, entrega, adaptación de cada uno de estos.

23. ¿Los contratos de interdependencia deben tener la misma fecha de la convocatoria o sirven con la cláusula de prórroga automática?

R: El contrato de interdependencia debe estar vigente, bien sea que se constituya para apoyar esta invitación o sea debidamente renovado a través de las prórrogas correspondientes de los contratos ya existentes.

24. ¿A una sola IPS le pueden asignar más de un pool de riesgo?

R: Si el prestador que realiza la oferta cumple con los requisitos para diferente pool en su totalidad, se le podrá asignar más de un pool

25. ¿Qué pasaría si hay un pool de riesgo sin oferente?

R: El pool de riesgo que no se le asigne prestador de servicios de salud se hará nueva invitación

26. En los indicadores de cobertura y antes de aplicar la sanción, se debe revisar la disponibilidad de tejidos oculares en el medio, de acuerdo con la normatividad vigente. ¿Esto quedará en el clausulado?

R: En caso de presentarse escasez en la disponibilidad de tejidos se revisará en la mesa técnica.

27. Solicitamos que para recobros de atenciones por fuera de la ruta se demuestre la negación del servicio por parte de la IPS o su inoportunidad.

R: Las atenciones por fuera de la RIAS de salud visual deben darse con autorización previa de la EAPB. Los recobros por atenciones por fuera de la ruta tendrán concertación previa para determinar las causales y definir el recobro.

28. Con respecto a la habilitación de servicios de Optometría en al menos tres municipios del Pool de riesgo, solicitamos que se deje un compromiso de tener la sede habilitada para la firma, por el costo que ello conlleva y con la incertidumbre de que el pool pueda o no ser asignado.

R: No se acepta la solicitud

29. Solicitamos que la oportunidad de consulta de optometría que exigen los indicadores de eficacia sea a 30 días.

R: No se acepta la solicitud.

30. ¿Con respecto al traslado y albergue de usuarios para la prestación de servicios de la RIA, solo tienen derecho los residentes en los municipios de alta dispersión a los que se les reconoce prima adicional y que se encuentran listados en la resolución 2503 de 2020? ¿Esta es la misma obligación para la IPS? Esto debe quedar la minuta

R: La obligación del prestador está enmarcada en las resoluciones 2503 de 2020 y 2481 de 2020 artículo 122 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Se aclara que el prestador asumirá el traslado no asistencial y albergue de usuarios para la prestación de servicios incluidos en la RIAS en los casos en que exista fallo de tutela desfavorable a la EAPB, tanto en las acciones constitucionales vigentes a la firma del contrato como de las futuras que se presenten en la ejecución del mismo. En la mesa técnica se hará seguimiento al comportamiento de estos servicios complementarios.

31. Solicitamos claridad acerca de la presentación de los protocolos de atención para los trastornos oculares que se exigen: ¿Es en general por los servicios o debe ser por patología y si es esto último, ¿cuántos se exigen?

R: Los protocolos deben estar enmarcados en la resolución 3100 de 2019 en el estándar 5 de procesos prioritarios y numerales:

“8 . Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente.

9. El prestador de servicios de salud de acuerdo con las patologías más frecuentes en el servicio define la guía o guías de práctica clínica a adoptar, o adaptar o desarrollar.

10. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de la adopción, o adaptación o desarrollo de guías prácticas clínica o protocolos basados en evidencia científica. “

32. ¿El certificado laboral se puede presentar de manera colectiva o debe ser por cada profesional de manera independiente?

R: El certificado laboral puede realizarse de manera colectiva siempre y cuando se describa a cada uno de los profesionales.

33. Al ser Clínicas ambulatorias solicitamos que los canales de comunicación disponibles para el usuario sean en el horario hábil de la Clínica. ¿Son válidas las respuestas automáticas a través de WhatsApp?

R: 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 cuenta 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 requieren, 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.

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

R: 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, con respeto a la normatividad vigente.

34. 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?

R: Cuando se supere el porcentaje estimado en el contrato de los NO PBS (15%), el valor del PBS deberá ser redistribuido sin que en ningún caso se supere el valor del techo del contrato mes.

35. ¿las estadísticas de qué período de tiempo fueron extraídas y de qué fuente?

R: Las frecuencias de uso se tomaron como base el año 2019 y tiene como fuente las autorizaciones de la EAPB

36. Para hacer un análisis más detallado de la propuesta a presentar, solicitamos publicar las tarifas promedio del mercado con las que se realizó la nota técnica del PGP de la invitación.

R: Los valores asignados al PGP, están basados en las tarifas vigentes 2021 con promedio ponderado que tiene la EAPB con los diferentes contratos para salud visual.

37. Dejar claridad de que el manejo de biológicos e inmunosupresores para enfermedades autoinmunes e inflamatorias y sistémicas con compromiso oftalmológico, no son responsabilidad de la RIA de salud visual.

R: Las enfermedades autoinmunes, inflamatorias y sistemas con compromiso oftalmológico están incluidos en la RIAS de salud visual por lo tanto los inmunosupresores y biológicos, están incluidos.

38. ¿Nos suministrarán la base de datos de suministro de lentes en periodos anteriores, con el fin de hacer regulación con base en la normatividad vigente?

R: El cálculo de la nota técnica se realizó con base a la normatividad vigente en lentes y monturas por régimen de afiliación y edad, y la población por grupos de edad con proyecciones desde el área de epidemiología a 2024 de la EAPB y las prevalencias para Antioquia del ministerio de salud y protección social. Las bases de datos de periodos anteriores están en construcción y se suministrarán a los prestadores de cada pool asignado.

39. Para un análisis más detallado de la gestión del riesgo, solicitamos publicar la población total de cada municipio que conforma el pool de riesgo y si es posible y con distribución etarea

R: Se adjunta la información de la población por municipios para conocimiento de los interesados.

40. El Anexo Geo-referenciación por Red 4120 relaciona los traslados generados y costos unitarios y totales por los servicios. Evaluada la información para la Subred Urabá, surge la inquietud respecto a cuantos de estos traslados, alojamientos y gastos complementarios a Medellín y a Apartadó se encuentran cobijados por la "integralidad" fallos de tutela. Dado el imperativo del fallo judicial no podremos realizar una gestión del riesgo, por lo cual solicitamos información de estos fallos de tutela y la cuantificación de los gastos incurridos en la anualidad 2019, y -conforme el número y cuantía, solicitamos una transitoriedad de 3 meses en los cuales estos gastos sean asumidos por la EAPB en tanto realizamos la gestión del riesgo con base en criterios científico-técnicos objetivos por los prestadores de la RIA

R: Es preciso indicar que el prestador podrá realizar la consulta de la información de los fallos de tutela por medio del aplicativo que disponga la EAPB, aplicativo que será de consulta y que le dará acceso sólo a esta funcionalidad previa creación de un usuario con el debido visto bueno del área.

De otra parte, no se acepta, asumir por parte de la EPS los costos en que incurra la entidad durante estos tres meses, sin embargo, el prestador deberá garantizar permanentemente la atención de los usuarios con el debido cuidado y diligencia durante los tres primeros meses de vigencia del contrato y en los meses subsiguientes, de tal forma que se refleje una adecuada gestión del riesgo. No obstante, lo anterior, se reitera que los resultados del indicador de Tutelas y PQRS por los primeros 90 días de operación de la RIAS no se considerarán para propósitos de descuento por desempeño.

Reiteramos que la obligación del prestador está enmarcada en las resoluciones 2503 de 2020 y 2481 de 2020 artículo 122 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Se aclara que el prestador asumirá el traslado no asistencial y albergue de usuarios para la prestación de servicios incluidos en la RIAS en los casos en que exista fallo de tutela desfavorable a la EAPB, tanto en las acciones constitucionales vigentes a la firma del contrato como de las futuras que se

presenten en la ejecución del mismo. En la mesa técnica se hará seguimiento al comportamiento de estos servicios complementarios

En lo concerniente a la estimación de los gastos, para el total de la ruta, se cuantificó un costo que oscila entre 5 y 10 millones de pesos año por concepto de transporte, alojamiento y/o Gastos administrativos.

41. Respecto del 4.1. VALOR ESTIMADO POR POOL DE RIESGO, "El valor estimado para la invitación se construyó teniendo en cuenta la población proyectada", la cual conforme con las poblaciones proyectadas para cada año 2.022, 2.023 y 2.024 (Tabla 5, página 12) presenta una tasa de crecimiento de 1,0 a 1,2% anual. La Tabla 10 de la Adenda No. 1 muestra que -por ejemplo, para la Subred Urabá el Valor estimado mes es de \$315.101.562 lo cual a 36 meses arroja un Valor estimado Total por \$11.343.656.214. No se considera ningún ajuste de valor al cumplirse cada año de servicio atendiendo al incremento poblacional ni por el natural ajuste de costos y gastos del servicio. Solicitamos que se incluyan ajustes anuales conforme con incremento de población y al menos por ajuste de precios al IPC decretado por DANE.

R: 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.

42. Con respecto a lo enunciado en la propuesta técnica, numeral 3.1.4.1 solicitamos respetuosamente lo siguiente:

3.1.4. PROPUESTA TÉCNICA

3.1.4.1 El oferente debe contar con un modelo de atención multidisciplinaria para la atención de salud visual, que incluya actividades de:

- Para el primer tramo de la ruta concerniente a alteraciones visuales refractivas, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio de optometría, en sedes ubicadas, por lo menos, en 3 municipios de cada pool de riesgo. La atención en los municipios del respectivo pool donde no se tenga sede, podrá llevarse a cabo mediante modalidad extramural (jornadas de salud y unidades móviles). En el pool Medellín, se deberá contar con al menos 2 sedes y la atención podrá llevarse a cabo mediante modalidad extramural (jornadas de salud y unidades móviles).

Con mucho respeto le solicitamos que este requisito no sea extensivo a esta invitación, ya que históricamente nuestra IPS, ha desarrollado este programa de manera exitosa, de manera extramural sin originar ninguna PQR O TUTELA

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
Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com
Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

por la no tenencia de una sede en un municipio específico, además haría demasiado costosa la operación del proyecto involucrando costos administrativos excesivos, los cuales podrían poner en riesgo el equilibrio contractual y además los estándares de oportunidad , calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud visual , no se verían afectados.

R: El modelo de atención solicitado para el primer tramo de la RIAS visual continúa en los términos expresados en la invitación

43. Con respecto a los gestores de riesgo, en el numeral 1.3, párrafo 2 que dice:

La gestión de la ruta debe incluir gestores de riesgo que articulen las acciones de demanda espontánea e inducida, seguimiento, gestión de la información y demás entre la EAPB, la red de prestadores y los afiliados.

Mi pregunta es la siguiente: estos gestores de riesgo es obligación de la EPS o de los oferentes

R: Los gestores de riesgo estarán a cargo de la EAPB

44. En las diferentes charlas que hemos tenido sobre la construcción de las RIAS, siempre nos han dicho que SAVIA SALUD EPS, está construyendo una RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y por ende en esta ruta de salud visual no está incluido promoción y prevención, y en el documento ANEXO DE CONDICIONES JURIDICA OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA . Que dice:

OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: LA CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquéllas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente a prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos y que sean autorizados por LA CONTRATANTE, prestación que cubre los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6,

Favor aclararnos el tema, incluye o no incluye la promoción y prevención en esta RIAS de salud de salud visual.

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
Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com
Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

R: Savia salud EPS en la actualidad tiene contratada la ruta de promoción y mantenimiento de la salud resolución 3280 de 2018 con la red primaria de atención en los diferentes municipios del departamento de Antioquia donde se incluye la tamización visual. La RIAS de salud visual interviene el riesgo individual a través de la prevención primaria, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, rehabilitación y paliación. Las actividades de promoción para la ruta están enmarcadas en la educación al paciente, cuidadores, familiares y personal asistencial de la red primaria y complementaria.

45. En la invitación, en CRITERIOS DE INGRESO A LA RUTA, usuarios con traslado de otras EAPB con patologías oftalmológicas ya diagnosticadas, mi pregunta es: ¿esta población ya está inmersa dentro de la población proyectada por savia salud eps? ¿O EN CASO DE SER UN NÚMERO SIGNIFICATIVO DE USUARIOS, se evaluaría un nuevo pgg?

CICLO DEL SERVICIO:

A. CRITERIOS DE INGRESO A LA RUTA:

- Usuarios captados en RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud con alteración del tamizaje visual.
- Demanda espontánea del usuario al servicio de optometría.
- Demanda inducida del usuario por parte de profesional de la salud (enfermero profesional, médico general, médico especialista).
- Tamizaje visual por parte de las ARL alterado.
- Pacientes prevalentes de patologías visuales y oculares de savia salud EPS.
- Usuarios con traslado de otras EAPB con patologías oftalmológicas ya diagnosticadas.
- Usuarios captados por oftalmología desde otras RIAS (cardio-cerebro-vascular-metabólica, VIH, autoinmunes, Enfermedades huérfanas, tuberculosis, cáncer, ETC) con sospecha de patología oftalmológica que requiera seguimiento y tratamiento.

R: Esta población se encuentra dentro de la población proyectada. Ahora bien, en cuanto a la segunda pregunta en el caso de traslados masivos de afiliados a la EAPB, se revisará en la mesa las acciones correspondientes.

46. En la invitación numeral 1.2 objeto, dice: “prestar servicios de salud visual a la población de la alianza Medellín Antioquia eps s.a.s,(savia salud eps s.a.s) y por fuera de este en condición de portabilidad”, me podrían explicar a qué se refiere? ¿Nos tocaría desplazarnos a otros municipios por fuera de Antioquia? ¿Sería por el mismo costo?

1.2 OBJETO: Prestar servicios integrales de salud visual a la población de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, ubicada en el departamento de Antioquia y por fuera de éste en condición de portabilidad, por medio de una Ruta Integral de Atención en Salud.

R: El alcance en la RIAS visual en cuanto a la portabilidad incluirá a los municipios del departamento de Antioquia, los afiliados con portabilidad por fuera de estos quedarían por fuera de esta ruta.

47. Si me voy a presentar a ofertar en 3 o 4 pooles de riesgo, con un mismo socio, ¿es necesario HACER UNIÓN TEMPORAL POR CADA POOL?

R/: NO, siempre y cuando dentro de la constitución de la Unión Temporal se considere las variables de cada uno de los Pool, es decir, se puede presentar una única UT haciendo claridad de que deben presentar por separado la propuesta para cada pool ofertado y cumplir los requisitos exigidos por cada Pool.

48. En la forma de pago tenemos la siguiente observación:

FORMA DE PAGO: PAGO GLOBAL PROSPECTIVO. LA CONTRATANTE pagará a LA CONTRATISTA en el mismo mes de presentada la facturación el valor mensual del contrato, incluyendo en el mencionado valor las tecnologías NO PBS facturadas para el periodo.

PARÁGRAFO PRIMERO: Para el primer mes de ejecución contractual, LA CONTRATANTE pagará el 85% del valor mensual, tomando en consideración la no presentación de facturación por tecnologías NO PBS del periodo. Para los meses subsiguientes, el valor podrá ser variable, de acuerdo a la facturación NO PBS presentada. PARÁGRAFO SEGUNDO: Teniendo en cuenta que el pago de las tecnologías NO PBS se paga de manera vencida, LA CONTRATANTE pagará el 100% de las atenciones facturadas en los meses subsiguientes, sin superar el valor total del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: De acuerdo con el cumplimiento de los indicadores de evaluación de desempeño, que tendrán revisión trimestral o anual según corresponda, el descuento se realiza por indicador, aplicable en el mes siguiente a la evaluación de los mismos. EL CONTRATISTA deberá presentar junto con la factura del mes siguiente la nota crédito a la que haya lugar.

Porque condicionan el pago total de la factura mensual a lo no PBS siendo que este, está calculado dentro del PGP, donde se incluye lo PBS Y NO PBS. Toda vez, que el gobierno nacional gira de manera anticipada los recurso de lo no PBS a las EAPB. Esta RIA compone por parte de los oferentes un valor agregado con respecto a la inclusión de lo NO PBS en una facturación total y global por cada pool de riesgo

R: Esta situación solo se presenta en el primer mes del contrato dado a que no se conoce la ejecución real de lo NO PBS, debe estar debidamente soportada y

debidamente justificada precisamente para sustentar el giro de los recursos recibidos por concepto de presupuestos máximos. A partir del segundo mes se paga el 100% del valor del contrato teniendo como base la facturación de lo ejecutado por lo NO PBS y PBS incluido en el PGP.

49. Solicitamos respetuosamente establecer la cláusula penal contenida en el Condiciones Jurídicas (página 19) en doble vía, es decir por el 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: Se acepta la observación y establece la siguiente redacción a la cláusula: **“CLAUSULA 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”

50. Solicitamos que en la cláusula de SERVICIOS CONTRATADOS en el Anexo de Condiciones Jurídicas (Página 20) se incluya que para incluir servicios adicionales se requiera el mutuo acuerdo entre las partes

R: Se acepta la observación y establece la siguiente redacción a la cláusula: **“SERVICIOS CONTRATADOS:** 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”.

51. En caso de la conformación de Unión Temporal. Preguntas:

Quién factura a Savia Salud la UT- Unión Temporal? ¿o un integrante asignado de la UT- Unión Temporal?

R: La factura debe ser a nombre de la UT

52. Savia salud puede hacer los giros de pagos a UNIONES TEMPORALES?...

R: Savia salud EPS sí puede realizar pagos a uniones temporales siempre y cuando cumplan con los requisitos legales

53. ¿En caso de ser adjudicado el contrato a una UT - ¿Unión Temporal, el pago se haría directamente a la UT o a 1 integrante que se designe internamente por la UT?

R: El pago efectivamente se puede hacer a uno solo de los miembros de la UT si así el 100% de los miembros de la UT lo autorizan

54 Es válido que dos integrantes de la Unión Temporal tengan algunos servicios en común habilitados?... ejemplo: la IPS "X" de oftalmología tiene habilitado el servicio de Optometría y el Hospital Regional "Y" tiene también el servicio de Optometría habilitado

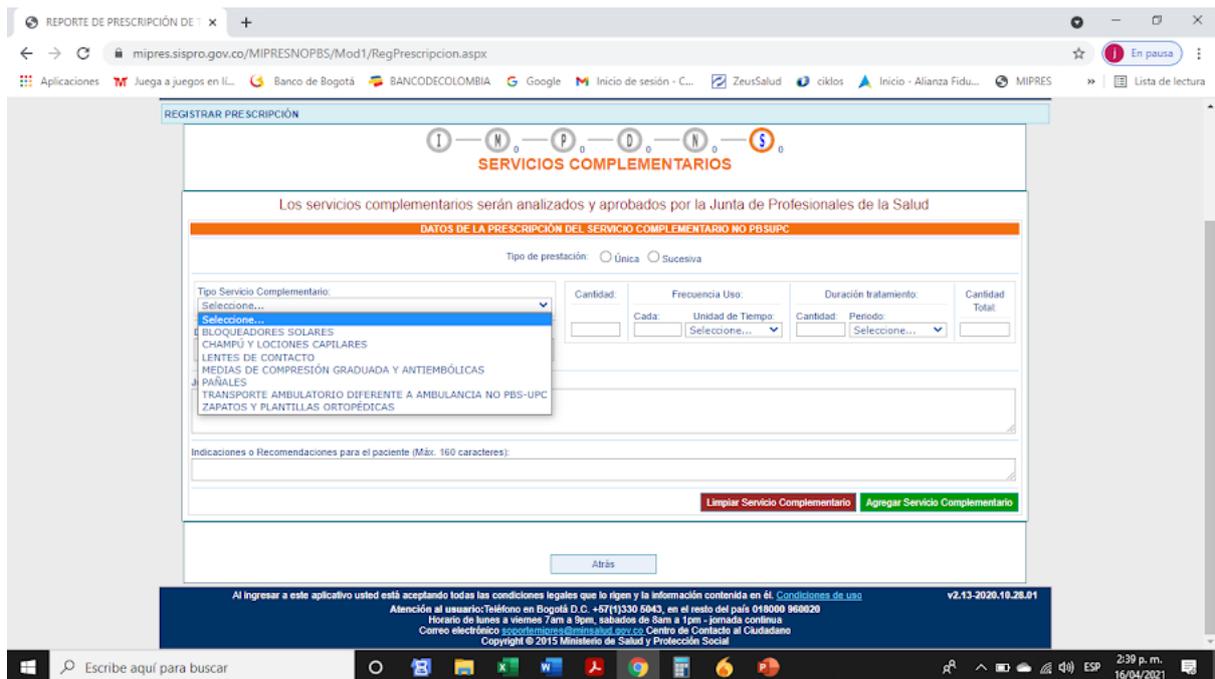
R Desde el punto de vista de la resolución 3100 de 2019 no se considera doble habilitación siempre y cuando ambos prestadores estén dentro de la unión temporal o consorcio, para cubrir la demanda de servicios que individualmente considerados no cubrirían.

55. Los Albergues no son cubiertos ni por el PBS ni como servicios complementarios de los NO PBS; por lo tanto, queremos saber : ¿Cómo su costo fue calculado dentro de la nota técnica y con qué valor fue cargado al monto total de cada pool de riesgo?

Teniendo que los albergues son concedidos vía tutela con fallo y estos son recobrados por la EPS directamente al ADRES, en este sentido solicitamos que estos sigan siendo a cargo del estado y no de la IPS , dado que se estaría financiando con recursos de la UPC servicios NO SALUD, que pudieran generar conflictos jurídicos.

Adicionalmente existe en el MIPRES, un módulo para que la EPS haga la gestión de recobro de los albergues:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/manual-albergues-zonas-especiales-v1.0.pdf>



R: El valor de los albergues se determinó con base en los valores históricos que se han ejecutado en cada uno de los Pool de riesgo

56. Del análisis de la distribución demográfica de los afiliados - particularmente en Subred Urabá (Tabla 5, página 12), se evidencia que el 30% de la población (aprox. 74.000) son mayores de 40 años, grupos etáreos a partir de los cuales se tornan epidemiológicamente prevalentes patologías oculares como Glaucoma. En Anexo Técnico Grupo Medicamentos 4278, destaca en todos los pool de riesgo mayor frecuencia de uso de medicamentos Lubricantes oculares y Antiglaucomatosos, estos últimos con la aclaración (SOLOS O EN COMBINACIÓN). Dado que este Anexo Técnico contiene las frecuencias anualizadas dadas en el Anexo Técnico de la Invitación No. 35, revisado el detalle de cuáles son estos medicamentos encontramos que sólo incluye las moléculas PBS Timolol, Brimonidina y Latanoprost; no existe registro de frecuencia de medicamentos No PBS ni combinaciones para Glaucoma. Así las cosas, solicitamos validación de las frecuencias de uso de antiglaucomatosos, definir las moléculas contenidas en el cálculo en particular precisando las moléculas No PBS y combinaciones, establecer a que anualidad corresponden dichas frecuencias, y validar lo mismo respecto de moléculas obsoletas como verteporfin, pegaptanib, ocriplasmina.

R: Es de tener en cuenta que el ITEM de medicamentos debe basarse en la nota técnica publicada el 29 de marzo de 2021, en la cual se discriminan estos y en la que se validan frecuencias, medicamentos solos y en combinación, incluidos en el grupo de antiglaucomatosos.

57. En el tema de REQUISITOS DE HABILITACION, numeral 3.1.3. RECURSO HUMANO dice que “El oferente debe demostrar que dispone del recurso humano listado...” dentro del cual expresan incluir dentro del recurso humano un optómetra, un ortoptista, un contactólogo y un protesista ocular. De acuerdo a la Ley 372 de 1997, las actividades propias de la optometría son:

“ARTICULO 2o. DEFINICION. Para los fines de la presente ley, la optometría es una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.

ARTICULO 4o. DE LAS ACTIVIDADES. Para todos los efectos legales se entiende por ejercicio de la optometría, la aplicación de conocimientos técnicos y científicos en las siguientes actividades:

- a) La evaluación optométrica integral;
- b) ¡La evaluación clínica, tratamiento y control de las alteraciones de la agudeza visual y la visión binocular;
- c) La evaluación clínica, el diseño, adaptación y el control de lentes de contacto u oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos;
- d) El diseño, adaptación y control de prótesis oculares;
- e) La aplicación de las técnicas necesarias para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías de la salud visual;
- f) El manejo y rehabilitación de discapacidades visuales, ¡mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales;
- g) El diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular. “

De acuerdo a la definición en el artículo 2º afirma que “Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.” Y en el artículo 4º literales c, d, e, y f la Ley nos dice que las actividades del optómetra incluyen:

“c) La evaluación clínica, el diseño, adaptación y el control de lentes de contacto u oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos; d) El diseño, adaptación y control de prótesis oculares; e) La aplicación de las técnicas necesarias para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías de la salud visual; f) El manejo y rehabilitación de discapacidades visuales, mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales;”

Según lo anteriormente citado es evidente que el optómetra está facultado por la Ley 379 de 1997 para ejecutar acciones de:

- 1. Adaptación de lentes de contacto*
- 2. Adaptación de prótesis oculares*
- 3. Manejo de técnica de ortóptica, pleóptica y demás que sean necesarias para la rehabilitación visual de los pacientes*

En este orden de ideas no es viable solicitar aparte del optómetra a otros tres especialistas en diferentes campos como lo pide el pliego, toda vez que cada optómetra está capacitado desde su pre grado para hacer todas estas actividades de acuerdo a la normatividad citada con el fin de diagnosticar, corregir, tratar y rehabilitar a los pacientes que así lo requieran.

Por lo tanto respetuosamente solicitamos que se elimine de la invitación la exigencia en el recurso humano de un optómetra contactólogo, otro optómetra protesista ocular y otro optómetra ortoptista ya que, en concordancia con la Ley 372 de 1997, solo se requiere de un optómetra profesional titulado para ejecutar estas actividades de acuerdo a la necesidad del paciente

R: Se elimina la exigencia del diploma o acta de grado que acredite el título de especialidad de optometría, no obstante se reitera que las actividades descritas como funciones del optómetra y la especialidad de Contactología, prótesis ocular y ortóptica se deben garantizar y están cubiertas por la RIAS de salud visual.

58. En el numeral 3.1.4.1 la invitación expresa que “Para el primer tramo de la ruta concerniente a alteraciones visuales refractivas, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio de optometría, en sede ubicadas por lo menos en tres municipios de cada pool de riesgo. La atención en los municipios del respectivo pool donde no se tenga sede, podrá llevarse a cabo mediante modalidad extramural...”.

Al respecto debo aclarar que hemos pertenecido a la red prestadora de servicios de Salud Visual de SAVIA SALUD EPS desde hace más de 5 años, atendiendo a la población asignada en más de 20 municipios del territorio antioqueño, pero con las sedes y ópticas ubicadas en Medellín; y durante todo ese tiempo no ha habido ningún inconveniente ya que no es necesaria una sede, o más, por fuera de Medellín ya que tenemos la capacidad de atender a las personas en cualquier vereda, por más alejada que esta sea, lo cual nos da una ventaja de poder solucionar los problemas visuales de los usuarios en cualquier rincón del departamento de Antioquia, así como las quejas, reclamos o cambios a que haya lugar sin que el usuario salga de su municipio.

Lo que hay que solicitar es que la óptica tenga habilitada la consulta extramural la cual permite, precisamente, atender los usuarios en cualquier sitio, por lo tanto solicitamos que en el pliego se aclare este punto.

Ahora bien, de los hospitales de cada municipio, que en su mayoría son de primer nivel de complejidad, son muy pocos los que tienen habilitados los servicios de optometría, y algunas de las E.S.E. con las que hemos sostenido conversaciones no están interesadas debido a la complejidad que implica conformar uniones temporales o un consorcio como lo exigen los términos de referencia, y este tipo de negociaciones puede convertirse en un desequilibrio contractual en contra del prestador.

De otra parte debo agregar el esfuerzo en la inversión en equipos, infraestructura, recurso humano, los cuales deben ser habilitados, con la incertidumbre de no saber si la propuesta sea favorable.

De acuerdo a lo anterior solicito se estudie la posibilidad de retirar esa exigencia de la Invitación que a lo largo de los años se ha visto que no es necesaria y por el contrario puede ser onerosa y difícil de administrar, convirtiéndose en un obstáculo para la prestación del servicio más que una ventaja.

R: El modelo de atención solicitado para el primer tramo de la RIAS visual continúa en los términos expresados en la invitación

59. La invitación expresa en el numeral 3.1.4.7 “El proponente debe adjuntar un plan detallado de capacitación en educación en salud visual defectos refractivos y no refractivos visuales y sus posibles complicaciones con su respectivo cronograma, temas, responsables, modalidad; dirigido al usuario, familia, cuidador y a los prestadores primarios de los municipios, personal asistencia de la red primaria y complementaria.”

Vemos que todo lo concerniente a capacitaciones está inmerso en los RIAS de promoción y prevención, y que por lo tanto no deben pertenecer a los RIAS de salud visual, ya que las rutas integradas tienen su comienzo en la entrada de pacientes por optometría, lo cual por lógica debe ser posterior a la capacitación.

Es así que de la manera más respetuosa sugerimos quitar el tema de capacitaciones en esta ruta de atención que se concentra en la parte asistencia más que capacitaciones.

R: No se da lugar a excluir las capacitaciones de las RIAS de salud visual, ya que son eje fundamental para el usuario, cuidadores, familiares para el control y tratamiento de las patologías visuales y oculares, factores de riesgo, entre otras; y para el personal asistencial quien debe actuar bajo guías, protocolos y procedimientos unificados y actualizados bajo medicina basada en la evidencia.

Cordialmente,



LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ

Gerente

Savia Salud EPS

Informó: Subgerencia de Salud
Subgerencia Financiera,
Subgerencia de Desarrollo Organizacional
Secretaría General