

ACTA DE EVALUACIÓN

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RUTA DE VIH

Vigencia contractual: 1 de febrero de 2022 al 31 de enero de 2025

El día 14 de octubre de 2021, SAVIA SALUD EPS publicó en su página web, la invitación para “prestar servicios integrales de salud a los afiliados a Savia Salud EPS con diagnóstico confirmado por infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con pruebas indeterminadas para VIH, gestantes con una sola prueba positiva para VIH y menores expuestos al VIH, en el departamento de Antioquia, incluye la portabilidad”, cuya fecha de cierre y entrega de propuestas se realizó el día 16 de noviembre de 2021, oportunidad en la cual fueron radicadas 6 ofertas, relacionadas así:

PROPONENTE	INTEGRANTES UT
1. UNIÓN HAART UT	FUNDACIÓN PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCIÓN MÉDICA “SIAM”
	MEDICAMENTOS POS SAS “DEMPOS”
	NEW HAART SAS
	PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.
	VISION TOTAL SAS
	INSTITUTO COLOMBIANO DEL DOLOR SAS
2. UNION TEMPORAL RUTA VIH	E.S.E METROSALUD
	E.S.E. HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ
	IPS MEDICI S.A.S
	COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA
3. UT VIH VIR UNIDOS POR LA VIDA	E.S.E. HOSPITAL LA MARIA
	ARTMÉDICA SAS
	CORPORACIÓN HOSPITAL INFANTIL CONCEJO DE MEDELLÍN

4. FUNDACIÓN INTEGRAL DE SALUD “FUNSALUD”	N/A
5. INSTITUTO DE COLOPRACTOLOGIA “ICO”	N/A
6. SUMIROSARIO UT	SUMIMEDICAL SAS
	SUMIDENTAL SAS
	COMUNIDAD DE HERMANAS DOMINICAS DE LA PRESENTACIÓN DE LA SANTÍSIMA VIRGEN DE TOURS PROVINCIA DE MEDELLÍN “CLINICA EL ROSARIO”

Seguidamente, entre el 16 y 18 de noviembre de 2021, se procedió a evaluar las propuestas recibidas y teniendo en cuenta los criterios fijados en la invitación de la siguiente forma:

FASE 1:

REQUISITOS INDISPENSABLES

1. UNIÓN HAART UT

1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general	X		
2		Consulta externa especializada		X	No tiene habilitado servicio de Coloproctología
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio farmacéutico	X		
4		Gestión pretransfusional	X		
5		Toma de muestras de laboratorio	X		
6	INTERNACIÓN	Hospitalización	X		
7		Hospitalización paciente crónico	X		

8		Hospitalización parcial	X		
9		Cuidado intermedio pediátrico		X	No se anexa documentación, tampoco se encuentra en la página del REPS
10		Cuidado intensivo pediátrica		X	No se anexa documentación, tampoco se encuentra en la página del REPS
11		Cuidado intermedio adulto	X		
12		Cuidado intensivo adulto	X		
13	QUIRURGICO	Servicio de cirugía	X		
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias	X		
2. SERVICIOS DISPONIBLES					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación	X		
2		Terapias	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas	X		
4		Laboratorio clínico	X		
5		Servicio de patología		X	No presenta habilitación del servicio por los integrantes o por las integrantes de cartas de intención
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial		X	No se anexa documentación relacionada con transporte no asistencial
7		Albergues	X		
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia	X		
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto	X		
2		Infectólogo	X		

3		Infectólogo pediátrico	X		
4		Nutricionista	X		
5		Psicólogo	X		
6		Trabajador social	X		
7		Oftalmólogo	X		
8		Dermatólogo	X		
9		Coloproctólogo	X		
10		Otorrinolaringólogo	X		
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo	X		
12		Fisiatra	X		
13		Fisioterapeuta	X		
14		Terapeuta ocupacional	X		
15		Odontólogo	X		
4. PROPUESTA TÉCNICA:			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA				
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.		X	*El modelo de prestación de servicio presentado, no se acopla al modelo de atención presentado en la invitación. *Presentan modelo de atención de uno de los integrantes de la UT relacionado con patología ocular. *Presentan modelo de atención del INCODOL

2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes definidas por Savia Salud EPS.		X	Se anexan distintivos de habilitación pero no se especifica lo relacionado con la disponibilidad de consulta especializada y como será el uso de estas modalidades para atención dentro de la ruta.
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifiesto que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.		X	
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.		X	
		Temario para capacitación a la red de prestadores.		X	
6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.		X	
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica		X	
8	SISTEMA DE FARMACO- TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia expedido por el Invima.		X	
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.		X	

2. UNION TEMPORAL RUTA VIH

REQUISITOS TÉCNICOS			
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general	X		
2		Consulta externa especializada	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio farmacéutico	X		
4		Gestión pretransfusional	X		
5		Toma de muestras de laboratorio	X		
6	INTERNACIÓN	Hospitalización	X		
7		Hospitalización paciente crónico		X	No se encuentra habilitación del servicio por integrantes de la UT, tampoco en las cartas de intención de participación en la UT, dentro de la documentación aportada
8		Hospitalización parcial		X	No se encuentra habilitación del servicio por integrantes de la UT, tampoco en las cartas de intención de participación en la UT, dentro de la documentación aportada
9		Cuidado intermedio pediátrico	X		
10		Cuidado intensivo pediátrica	X		
11		Cuidado intermedio adulto	X		
12	Cuidado intensivo adulto	X			
13	QUIRURGICO	Servicio de cirugía	X		
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias	X		
2. SERVICIOS DISPONIBLES					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación	X		

2		Terapias	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas	X		
4		Laboratorio clínico	X		
5		Servicio de patología	X		
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial	X		
7		Albergues	X		
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia	X		
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto	X		
2		Infectólogo	X		
3		Infectólogo pediátrico	X		
4		Nutricionista	X		
5		Psicólogo	X		
6		Trabajador social	X		
7		Oftalmólogo	X		
8		Dermatólogo	X		
9		Coloproctólogo	X		
10		Otorrinolaringólogo	X		
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo	X		
12		Fisiatra	X		
13		Fisioterapeuta	X		
14		Terapeuta ocupacional	X		
15			Odontólogo		X
4. PROPUESTA TÉCNICA:					
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.	X		
2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes	X		

		definidas por Savia Salud EPS.			
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifieste que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.	X		
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.	X		
		Temario para capacitación a la red de prestadores.	X		
6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.	X		
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica	X		
8	SISTEMA DE FARMACO-TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia expedido por el Invima.		X	No se anexa certificado de INVIMA tecno y reactivo vigilancia
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.	X		

3. UT VIHVER UNIDOS POR LA VIDA

REQUISITOS TÉCNICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general	X		
2		Consulta externa especializada	X		
3		Servicio farmacéutico	X		

4	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Gestión pretransfusional	X		
5		Toma de muestras de laboratorio	X		
6	INTERNACIÓN	Hospitalización	X		
7		Hospitalización paciente crónico	X		
8		Hospitalización parcial	X		
9		Cuidado intermedio pediátrico	X		
10		Cuidado intensivo pediátrica	X		
11		Cuidado intermedio adulto	X		
12		Cuidado intensivo adulto	X		
13		QUIRURGICO	Servicio de cirugía	X	
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias	X		
2. SERVICIOS DISPONIBLES					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación	X		
2		Terapias	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas	X		
4		Laboratorio clínico	X		
5		Servicio de patología	X		
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial		X	Presentan certificado del representante legal declarando la disponibilidad del servicio pero sin carta de intención con ninguna empresa.
7		Albergues	X		
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia	X		
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto	X		

2		Infectólogo	X		
3		Infectólogo pediátrico	X		
4		Nutricionista	X		
5		Psicólogo	X		
6		Trabajador social	X		
7		Oftalmólogo	X		
8		Dermatólogo	X		
9		Coloproctólogo	X		
10		Otorrinolaringólogo	X		
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo	X		
12		Fisiatra	X		
13		Fisioterapeuta	X		
14		Terapista ocupacional	X		
15		Odontólogo	X		
4. PROPUESTA TÉCNICA:			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA				
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.	X		
2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes definidas por Savia Salud EPS.	X		
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifiesto que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.	X		
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.	X		
		Temario para capacitación a la red de prestadores.	X		

6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.	X		
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica	X		
8	SISTEMA DE FARMACO- TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia expedido por el Invima.	X		
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.	X		

4. FUNDACIÓN INTEGRAL DE SALUD “FUNSALUD”

REQUISITOS TÉCNICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general	X		
2		Consulta externa especializada		X	No tiene habilitado el servicio de Coloproctología
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio farmacéutico	X		
4		Gestión pretransfusional		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
5		Toma de muestras de laboratorio	X		
6	INTERNACIÓN	Hospitalización		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
7		Hospitalización paciente crónico		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio

8		Hospitalización parcial		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
9		Cuidado intermedio pediátrico		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
10		Cuidado intensivo pediátrica		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
11		Cuidado intermedio adulto		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
12		Cuidado intensivo adulto		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
13	QUIRURGICO	Servicio de cirugía	X		
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
2. SERVICIOS DISPONIBLES					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
2		Terapias	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
4		Laboratorio clínico		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
5		Servicio de patología		X	No adjunta certificado de habilitación del servicio
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial		X	No presenta carta de intención, contrato o certificado de prestación del servicio
7		Albergues		X	No presenta carta de intención, contrato o certificado de prestación del servicio
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia		X	No anexa soporte
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto	X		
2		Infectólogo	X		
3		Infectólogo pediátrico	X		

4		Nutricionista	X		
5		Psicólogo	X		
6		Trabajador social	X		
7		Oftalmólogo	X		
8		Dermatólogo	X		
9		Coloproctólogo	X		
10		Otorrinolaringólogo	X		
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo	X		
12		Fisiatra	X		
13		Fisioterapeuta	X		
14		Terapeuta ocupacional	X		
15		Odontólogo	X		
4. PROPUESTA TÉCNICA:					
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.	X		
2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes definidas por Savia Salud EPS.		X	No soporta la totalidad de las subredes
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifiesto que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.	X		
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.	X		
		Temario para capacitación a la red de prestadores.		X	No se anexa

6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.	X		
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica		X	No se anexa
8	SISTEMA DE FARMACO- TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia expedido por el Invima.	X		
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.		X	No se anexa

5. INSTITUTO DE COLOPRACTOLOGIA “ICO”

REQUISITOS TÉCNICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general		x	No cumple con la totalidad del talento humano exigido en la invitación
2		Consulta externa especializada		x	No cumple con la totalidad del talento humano exigido en la invitación
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio farmacéutico		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
4		Gestión pretransfusional		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio

5		Toma de muestras de laboratorio		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
6	INTERNACIÓN	Hospitalización		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
7		Hospitalización paciente crónico		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
8		Hospitalización parcial		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
9		Cuidado intermedio pediátrico		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
10		Cuidado intensivo pediátrica		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
11		Cuidado intermedio adulto		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
12		Cuidado intensivo adulto		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
13		QUIRURGICO	Servicio de cirugía		x
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
2. SERVICIOS DISPONIBLES			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio

2		Terapias		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
4		Laboratorio clínico		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
5		Servicio de patología		x	No adjunta certificado de habilitación del servicio
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial		x	No presenta carta de intención, contrato o certificado de prestación del servicio
7		Albergues		x	No presenta carta de intención, contrato o certificado de prestación del servicio
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia		x	No se anexa
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto		x	No se certifica
		Enfermería		x	No se certifica
2		Infectólogo		x	No se certifica
3		Infectólogo pediátrico		x	No se certifica
4		Nutricionista		x	No se certifica
5		Psicólogo		x	No se certifica
6		Trabajador social		x	No se certifica
7		Oftalmólogo		x	No se certifica
8		Dermatólogo		x	No se certifica

9		Coloproctólogo	x		
10		Otorrinolaringólogo		x	No se certifica
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo		x	No se certifica
12		Fisiatra		x	No se certifica
13		Fisioterapeuta	x		
14		Terapeuta ocupacional		x	No se certifica
15		Odontólogo		x	No se certifica
4. PROPUESTA TÉCNICA:					
			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA				
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.		x	se anexa pero no cumple con los criterios de la invitación
2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes definidas por Savia Salud EPS.		x	No se soporta la totalidad de la subredes en el modelo solicitado
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifiesto que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.	x		
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.		x	se anexa incompleto. Centrado en Coloproctología para VIH, únicamente
		Temario para capacitación a la red de prestadores.		x	No se anexa
6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas	x		

		y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.			
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica		x	No se anexa
8	SISTEMA DE FARMACO- TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia expedido por el Invima.	x		
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.	x		

6. SUMIROSARIO UT

REQUISITOS TÉCNICOS			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS:					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO			
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta externa general	X		
2		Consulta externa especializada	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio farmacéutico	X		
4		Gestión pretransfusional	X		
5		Toma de muestras de laboratorio	X		
6	INTERNACIÓN	Hospitalización	X		
7		Hospitalización paciente crónico		X	No se encuentra habilitación del servicio por integrantes de la UT
8		Hospitalización parcial	X		
9		Cuidado intermedio pediátrico	X		

10		Cuidado intensivo pediátrico	X		
11		Cuidado intermedio adulto	X		
12		Cuidado intensivo adulto	X		
13	QUIRURGICO	Servicio de cirugía	X		
14	ATENCIÓN INMEDIATA	Servicio de urgencias	X		
2. SERVICIOS DISPONIBLES					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	CONSULTA EXTERNA	Servicio de vacunación	X		
2		Terapias	X		
3	APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio de Imágenes diagnósticas	X		
4		Laboratorio clínico	X		
5		Servicio de patología	X		
6	TRANSPORTE Y ALBERGUES	Transporte no asistencial	X		
7		Albergues	X		
8	ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia	X		
3. TALENTO HUMANO					
ITEM	GRUPO	DESCRIPCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	TALENTO HUMANO	Médico Experto	X		
2		Infectólogo	X		
3		Infectólogo pediátrico	X		
4		Nutricionista	X		
5		Psicólogo	X		
6		Trabajador social	X		
7		Oftalmólogo	X		
8		Dermatólogo	X		
9		Coloproctólogo	X		
10		Otorrinolaringólogo	X		
11		Especialista en dolor y cuidado paliativo	X		
12		Fisiatra	X		
13		Fisioterapeuta	X		
14		Terapeuta ocupacional	X		

15		Odontólogo	X		
4. PROPUESTA TÉCNICA:			CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ITEM	DESCRIPCIÓN PROPUESTA TÉCNICA				
1	MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Especificación de cómo se realizara la atención de los afiliados en cada uno de los tramos.	X		
2	DISPONIBILIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA	Intramural, telemedicina y/o atención extramural en todas las subredes definidas por Savia Salud EPS.	X		
3	CANAL DE ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN PARA LOS USUARIOS	Certificado firmado por el representante legal en el manifiesto que la entidad cuenta con un canal con las características solicitadas.	X		
4	CAPACITACIONES	Temario para capacitación a los usuarios, familiares y cuidadores.	X		
		Temario para capacitación a la red de prestadores.	X		
6	HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA	Certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, acreditando que esta aplicación cuenta las variables normativas y técnica definidas para la auditoría de la Cuenta de Alto Costo.	X		
7	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Modelo de gestión farmacéutica	X		
8	SISTEMA DE FARMACO-TECNO- REACTIVO VIGILANCIA	Certificado del programa activo de fármaco- tecno y reactivo vigilancia	X		

		expedido por el Invima.			
9	PROTOCOLO	Protocolo de dolor y cuidados paliativos para las patologías objeto de la ruta.	X		

De acuerdo al detalle precitado, se evidencia que ninguno de los proponentes cumplió con la totalidad de los requisitos indispensables establecidos en el capítulo III de la invitación pública y tomando en consideración los criterios de evaluación de las propuestas consagrados en el numeral 5.2. de la invitación, en el presente proceso sólo se agotó la fase 1, según la cual, *“se evaluará el cumplimiento de los requisitos indispensables técnicos descritos, así como la forma de asociación. Las propuestas que no cumplan con los mismos serán descartadas y no se dará continuidad a la siguiente fase”*. Por tanto, no se dio continuidad a la evaluación, en la medida en que ninguno de los proponentes cumplió con la totalidad de los requerimientos solicitados.

En virtud de lo anterior, el comité asesor de Contratación, en sesión extraordinaria llevada a cabo el día 18 de noviembre de 2021, conforme al análisis presentado por el Comité evaluador de la RIAS de VIH, recomienda declarar desierta la invitación pública, recomendación que es validada y aceptada por la Gerencia.



LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Gerente