

RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES

INVITACIÓN A OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CONSULTA ESPECIALIZADA Y/O SUBESPECIALIZADA Y/O INTERNACIÓN Y/O URGENCIAS Y/O CIRUGÍA Y/O APOYO DIAGNÓSTICO, A LA POBLACIÓN AFILIADA DE SAVIA SALUD EPS TANTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO COMO CONTRIBUTIVO EN MOVILIDAD Y PORTABILIDAD, RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

Vigencia contractual: 1 de abril de 2022 al 31 de marzo de 2023

En respuesta a las observaciones planteadas oportunamente por los posibles interesados en la invitación publicada el pasado 9 de marzo de 2022, nos permitimos responder de la siguiente forma:

1. En los requisitos financieros solicitan los estados de situación financiera y estado de resultado integral a diciembre del 2020, quiero rectificar si son a diciembre del 2020 o del año 2021?

RESPUESTA: Por tratarse de una oferta que cierra en el mes de marzo de 2022 y la obligación de reporte de estados financieros ante la Superintendencia de Sociedades es el 31 de marzo de cada año, para esta invitación se recibirán estados financieros con corte a diciembre 31 de 2020.

2. En la oferta dice que la información financiera debe ser la del año 2020, ¿podemos presentar la información financiera del año 2021? ya que en los estados financieros del año 2020 tenemos unos indicadores negativos.

RESPUESTA: Por tratarse de una oferta que cierra en el mes de marzo de 2022 y la obligación de reporte de estados financieros ante la Superintendencia de Sociedades es el 31 de marzo de cada año, para esta invitación únicamente se recibirán estados financieros con corte a diciembre 31 de 2020.

3. Con respecto a este documento : "Autorización para contratar (en el caso de que sea necesario)", aun no tenemos el valor del contrato por lo cual requerimos saber si no se presenta en la oferta y se adjuntaría en caso de aceptar la licitación.

RESPUESTA: El requisito podrá aportarse con la presentación de la propuesta, en caso de autorizarse sin cuantía específica, ó con posterioridad a la adjudicación del contrato y será indispensable para proceder con la legalización.

4. El pool de Medellín, ¿qué zonas comprende?

RESPUESTA: El Pool al cual hace referencia se denomina Pool Medellín y resto del Departamento, excluyendo Oriente y Urabá, por lo tanto dicho Pool comprende: El Municipio de Medellín, los municipios del Sur y del Norte del Valle de Aburrá, la regional Occidente, Suroeste, Nordeste, Norte y Bajo Cauca.

5. De acuerdo a la distribución de los POOLES, si el pool medellín comprende (Medellín , sur del valle de aburrá , occidente y suroeste, norte del valle de aburrá ,nordeste, norte y bajo cauca), ¿se requiere estar habilitado (para prestar el servicio en esas regiones) y sedes en los mismos sitios?

RESPUESTA: Si, se requiere sede habilitada en cualquiera de los municipios de las regionales en dicho Pool con los servicios objeto del contrato.

6. FORMATOS: LOS FORMATOS FO-RS, se llenan de acuerdo a los servicios a ofertar

RESPUESTA: Si, los formatos FO-RS se deben diligenciar de acuerdo al instructivo y corresponden a los servicios que el proponente está en capacidad de ofertar. A continuación se relacionan los formatos:

FO-RS-51 Capacidad dedicada por tipo de servicio para Savia Salud EPS

FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red

FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos para la conformación de la red

FO-RS-54 Formato listado de material de osteosíntesis para la conformación de la red

FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos para la conformación de la red

7. Es posible que se corra una semana la fecha de entrega y que sea el viernes 25 de marzo? Gracias.

RESPUESTA: El oferente se debe ajustar al cronograma presentado en la invitación.

8. Se puede presentar propuesta a los tres pool de riesgo o son excluyentes y se debe escoger uno o máximo dos?

RESPUESTA: Podrá presentar oferta para cada uno de los pool en los que desee participar.

9. En el numeral 2.1.1.1 se indica que solo se pueden presentar propuestas en donde la IPS tenga habilitadas sus sedes. Si esta es una contratación por servicio prestado y no una modalidad de pago fijo, en donde se han recibido pacientes de todo Antioquia, cual es la

norma específica que limita presentar propuesta de servicios para los 3 Pool de riesgo? Ni no existe una norma que coloque esa limitante, es entonces una política de Savia EPS para esta invitación a contratar? Qué explicación técnico- científica tienen para establecer esa limitación?

RESPUESTA: No existe ninguna norma y podrá presentarse a los tres Pool. Es una condición de la invitación que busca fortalecer el concepto de red integrada de servicios de salud para la atención de toda la población de Savia Salud del Departamento, teniendo en consideración la distribución de esta en el territorio.

10. En el formato FO-RS-51 se colocan las capacidades en número de horas o número de pacientes atendidos o en número de actividades? Hay un estándar, ejemplo siempre número de pacientes o siempre horas o siempre actividades?

RESPUESTA: Según instructivo la información de cantidad absoluta hace referencia a cantidad de actividades que el prestador dispone mensualmente para Savia salud EPS según servicio (En el formato FO-RS-51 se registra en la columna " tipo de servicio") que oferta.

11. En la tabla 05 sobre indicadores de desempeño, así como los hay para las IPS que no los cumplan y se sanciona económicamente con un descuento trimestral, porque no los hay con incremento en las mismas proporciones para las IPS que si los cumplan a cabalidad? No sería más equilibrado y justo que también se contemple esa opción de estímulo positivo?

RESPUESTA: Los indicadores incluidos para la evaluación del desempeño reflejan criterios de calidad que se deben cumplir para garantizar una adecuada prestación del servicio, conforme a las obligaciones que se pactan en el contrato y en consecuencia no sería susceptible de incentivos por su cumplimiento.

12. Se pueden presentar modalidades de contratación de PGP o solo es exclusivamente de pago por servicio prestado (pago por evento)?

RESPUESTA: Es potestad del prestador presentar su oferta en las modalidades de contratación que considere, si es bajo la modalidad de PGP debe adjuntar las variables de construcción, población, servicios y tecnologías con sus respectivas frecuencias.

13. Para la tabla de dispositivos médicos, se hace referencia en el instructivo a que se debe diligenciar según: "Código de insumo: Registra el código del insumo según maestra de la EPS" En los anexos de la invitación no aparece la lista maestra de los insumos de Savia EPS. La pueden colocar en la invitación o donde se puede consultar esa lista? Gracias.

RESPUESTA: Si bien en el instructivo se hace referencia al registro del código del insumo según maestra de la EPS, el código a registrar en el FO-59 es el código del insumo asignado por la IPS

14. En laboratorio clínico se tiene contrato de interdependencia y se tiene una toma de muestras en la sede habilitada de IPS ... en Medellín. Para el caso de imagenología, hay un convenio con un tercero, pero no hace presencia física en las instalaciones de IPS En interpretación de Savia EPS, este servicio de imagenología es o no es una interdependencia de servicios? Gracias.

RESPUESTA: Según el inciso 3°, página 9 de la Circular 066 de 2010, *"el PSS no podrá ofertar un servicio habilitado por un 3ro, situación conocida como subcontratación o intermediación, así sea por interdependencia de servicios, en tal caso, las ERP(.) deberán contratar no al prestador que lo oferta por subcontratación o intermediación de otro prestador, sino directamente a quien lo habilitó"*.

15. Respetuosamente solicitamos modificar el tiempo establecido en la Tabla N° 5, página 10, numeral 1 de la invitación, con relación a los días que se establecen para medir el indicador de reingresos al servicio de hospitalización por la misma causa, de tal manera tal que el tiempo sea de 15 días y no de 20 como se estableció en esta invitación; con base en lo establecido en los "INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD — PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD" del ANEXO TÉCNICO No. 1, de la Resolución 0256 de 2016 del Ministerio De Salud y Protección Social, Página 8, Código P.2.14.

RESPUESTA: Se acepta la modificación según lo definido en la norma.

16. Respetuosamente solicitamos modificar los términos establecidos en la Tabla N° 5, página 10, numeral 2 de la invitación, de tal manera que el tiempo para responder las PQRS se amplíe a 5 días hábiles después de radicada la solicitud por el usuario y no 3 días como se estableció en esta, con base en los términos establecidos en el numeral 3.3.2 de la Circular externa 008 de 2018, de la SINS.

RESPUESTA: No se acepta la modificación.

17. Con relación a las condiciones y lineamientos establecidos por Savia Salud eps en el "MANUAL DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS" para la facturación y

reconocimiento de muchos servicios de salud, el cual hará parte integral del contrato, informamos que si bien es cierto estamos de acuerdo con la gran mayoría de estos lineamientos, también es cierto que con otros no lo estamos, por ende no los aceptamos, toda vez que se trata de conceptos técnicos en los que diferimos y debemos revisar y negociar. Por tal razón los invitamos a crear una mesa técnica de trabajo para tal fin. Hasta tanto no hagamos este trabajo conjunto, dejamos constancia de los lineamientos con los que no estamos de acuerdo y la justificación correspondiente, así como de los que aceptamos. Ver observaciones en el manual adjunto

RESPUESTA: Importante reiterar que el manual de criterios técnicos se encuentra basado en la normatividad vigente en salud. Sin embargo, aceptamos realizar las mesas técnicas propuestas por la IPS durante la ejecución del contrato, para llegar a los acuerdos a los que haya lugar según lo contemplado contractual y normativamente.

18. Es posible presentar propuesta de servicios para un mismo pool en Unión Temporal o consorcio y también presentar propuesta de servicios de forma individual uno de los integrantes de la Unión Temporal?

RESPUESTA: Si, siempre y cuando la Unión Temporal o consorcio esté constituida y tenga operación vigente en atención a los trámites tributarios que deben adelantarse para el inicio oportuno del contrato. Además se podrá presentar de forma individual siempre y cuando no esté inmerso en las exclusiones definidas en el numeral 4.1.10. *"No se evaluarán las propuestas de prestadores de servicios de salud que en la actualidad cuenten con un contrato suscrito con la EPS con vigencia superior a 01 de abril de 2022"*.

19. Solicitamos aclarar si con el término Pool de riesgo se refieren solamente a una distribución geográfica o implica la inclusión de patologías específicas.

RESPUESTA: El Pool de riesgo para esta invitación se refiere a la distribución geográfica.

20. La Clínica es una institución especializada en el manejo de patología cardiovascular, neurointervencionismo y neumología. Al ser la contratación por evento, ¿se puede presentar una única propuesta para todos los Pool descritos?

RESPUESTA: El oferente deberá presentar propuesta por Pool, siempre y cuando tenga sede habilitada en el mismo; no obstante lo anterior, atenderá en la institución a los afiliados de todo el Departamento de Antioquia.

21. *En el capítulo II numeral 3.2 Indicadores de gestión. Al tener una contratación por evento, se compromete a realizar mediciones, seguimiento y control además de la implementación de las acciones de mejora que plantee la EPS; pero, no es posible para la institución denominar dichos indicadores como de obligatorio cumplimiento y tampoco que éstos sean susceptibles de sanciones económicas.*

RESPUESTA: La EPS, para garantizar la calidad en la prestación de servicios de salud se definieron los indicadores incluidos en la invitación, los cuales deberán ser cumplidos por los prestadores conforme al acuerdo de voluntades

22. *En el capítulo IV numeral 4.2 Forma de presentación de la propuesta. Con respecto a los códigos propios, por favor nos indican cómo se va a parametrizar el **coordinador operativo del trasplante** lo cual es una actividad que a la fecha no tiene CUPS pero se factura en las IPS trasplantadoras.*

RESPUESTA: El coordinador operativo del trasplante no constituye un servicio en sí mismo, sino que hace parte del talento humano para la prestación de servicios ofertados y por lo tanto, no será objeto de parametrización ni de facturación por evento.

23. *En el capítulo VI numeral 6.2 Tiempos para la suscripción del contrato. Con respecto a éste punto, se debe tener en cuenta que actualmente los corredores de seguros se pueden estar tardando entre 1 a 2 semanas para la expedición de las pólizas exigidas para la contratación.*

RESPUESTA: Si bien el proceso de expedición de garantías tiene un término de gestión, en caso de contratación, la EPS remitirá las minutas, una vez se adjudiquen los contratos para iniciar con los trámites ante la aseguradora con la firma del contratista, de tal forma que se tenga la información para la suscripción del contrato de seguro. En todo caso, la fecha de inicio de la póliza de cumplimiento deberá corresponder a la fecha de inicio de la vigencia del contrato de prestación de servicios de salud.

24. *En el capítulo VIII numeral 8.2.4 Forma de presentación de la propuesta. Por favor aclarar si es necesario imprimir los anexos FO-RS-53 listado de medicamentos, FO-RS-59 insumos y dispositivos médicos y FO-RS-53 listado de servicios para la conformación de la red, o si es suficiente con presentar estos en medio magnético, como se hizo en la última convocatoria, teniendo en cuenta que se requeriría una gran cantidad de papel para la impresión completa de dichos anexos.*

RESPUESTA: Los FO-RS-51, FO-RS-52, FO-RS-53, FO-RS-54 y FO-RS-59 deberán ser presentados en medio magnético en extensión xls, según lo contenido en el numeral 4.2. Forma de Presentación de la Propuesta. No se requiere la entrega de manera impresa.

25. En el título *Obligaciones generales de la contratista en el aparte I. prestación de los servicios de salud, numeral 6.* “Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios...”. propone ajustar el texto a: “debidamente comprobado por autoridad competente”

RESPUESTA: Se acepta la inclusión, quedando de la siguiente forma:

“6) Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado **por autoridad competente**, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios **LA CONTRATISTA** atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levisima. En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a **LA CONTRATISTA**, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo de ese servicio”

26. En el título *Obligaciones generales de la contratista en el aparte I. prestación de los servicios de salud, numeral 8.* “Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia”. el reporte y la revisión de los eventos adversos se hace mediante reuniones conjuntas, cuya periodicidad se define entre las partes. Igualmente, en dicha reunión se comparte la revisión y el análisis de dichos casos sin que esto implique entrega de documentos.

RESPUESTA: El reporte se deberá hacer en el tiempo estimado y con las condiciones establecidas en la invitación y entregar la información al supervisor del contrato. Lo anterior no excluye darle continuidad a las reuniones conjuntas para el seguimiento.

27. En el título *Obligaciones generales de la contratista en el aparte I. prestación de los servicios de salud, numeral 16.* “Participar conjuntamente con LA CONTRATANTE en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por EL CONTRATANTE para su valoración en los tiempos requeridos. La Clínica facilitará copias de la historia clínica previo cumplimiento de la normatividad vigente con respecto al habeas data.

RESPUESTA: La EPS dará cumplimiento a la normatividad vigente con respecto a la Habeas Data.

28. En el título *Obligaciones generales de la contratista en el aparte I. prestación de los servicios de salud, numeral 19.* “Reportar a LA CONTRATANTE los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el Comité de Farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución...” Por política de la clínica, el reporte y la revisión de los eventos de fármaco y

tecnovigilancia se hace mediante reuniones conjuntas, cuya periodicidad se define entre las partes. Igualmente, en dicha reunión se comparte la revisión y el análisis de dichos casos sin que esto implique entrega de documentos.

RESPUESTA: Por favor remitirse a la respuesta de la pregunta N° 26

29. En el título Obligaciones generales de la contratista en el aparte II. En la garantía de la calidad, numeral 8. "Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 en la forma pactada entre las partes; los indicadores Trazadores Priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, en forma mensual durante los 5 primeros días..." La clínica está en capacidad de reportar los indicadores los primeros 10 días del mes.

RESPUESTA. Se acepta el cambio en los tiempos de reporte para los indicadores. Los indicadores a reportar serán los que apliquen para el prestador de acuerdo a los servicios contratados, los cuales se hará seguimiento a través de la supervisión del contrato.

30. En el título Obligaciones generales de la contratista en el aparte III. Suministro de informes.. Numerales 7." Presentar al supervisor del contrato los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice Savia Salud EPS." y 8. "Presentar al supervisor del contrato que se llegare a suscribir, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice SAVIA SALUD EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad...". Siempre y cuando sean de ley y previo acuerdo entre las partes

RESPUESTA. El alcance de la Supervisión del contrato es llevar a cabo el control, seguimiento, vigilancia a la ejecución de los contratos, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en las obligaciones del contrato. Para llevar a cabo esta función, el prestador debe coadyuvar la labor del supervisor, aportando la información necesaria para la verificación del cumplimiento de las obligaciones y el avance presupuestal del contrato. El término de entrega de la información podrá ser acordado entre las partes, sin desconocer las obligaciones derivadas de las auditorías de los entes de control

31. En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo consulta externa, numeral 13. "Presentar informe mensual de manera oportuna los primeros diez días calendario, con indicadores de calidad, gestión y detalles de atención, además de registros propios de la EPS con las especificaciones dadas en cada uno, de acuerdo con lo previsto en el Anexo "Manual de Relacionamiento." Por política de la clínica, el reporte y la revisión de los indicadores de calidad, gestión y detalles de atención se hace mediante reuniones conjuntas, cuya periodicidad se define entre las partes. Igualmente, en dicha reunión se comparte la revisión y el análisis de dichos casos sin que esto implique entrega de documentos.

RESPUESTA: Por favor remitirse a la respuesta de la pregunta N° 26.

32. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo apoyo diagnóstico, numeral 1.* “Garantizar oportunidad de acceso a los servicios paraclínicos para los prestadores ambulatorios, con disponibilidad horaria hábil de lunes a sábado, para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS que requieran la atención.” La Clínica presta los servicios paraclínicos ambulatorios de lunes a viernes.

RESPUESTA: Se acepta, la propuesta quedando de la siguiente manera:

“1. “Garantizar oportunidad de acceso a los servicios paraclínicos para los prestadores ambulatorios, con disponibilidad horaria hábil mínimo de lunes a viernes, para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS que requieran la atención.”

33. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo apoyo diagnóstico, numeral 2.* “Contar con una Línea de atención telefónica a usuarios y/o red de prestadores la cual debe tener una cobertura mínima de atención durante 6 días a la semana así: lunes a sábado, durante 12 horas de 7:00 horas – hasta las 19:00 horas”. La Clínica tiene una Línea de atención telefónica a usuarios que funciona de lunes a viernes de 7 a 5 pm.

RESPUESTA: Se elimina la obligación específica para este grupo, puesto que en el anexo de condiciones jurídicas, la obligación número 10 descrita en el numeral III de las obligaciones del contratista, contempla de forma general el canal de atención con el que debe contar el oferente.

34. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo apoyo diagnóstico, numeral 14.* “Presentar informe mensual de manera oportuna los primeros diez días calendario, con indicadores de calidad, gestión y detalles de atención, además de registros propios de la EPS con las especificaciones dadas en cada uno, de acuerdo con lo previsto en el Anexo “Manual de Relacionamiento..” Por política de la clínica, el reporte y la revisión de los indicadores de calidad, gestión y detalles de atención se hace mediante reuniones conjuntas, cuya periodicidad se define entre las partes. Igualmente, en dicha reunión se comparte la revisión y el análisis de dichos casos sin que esto implique entrega de documentos

RESPUESTA: Por favor remitirse a la respuesta de la pregunta número 26.

35. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 1.* “El CONTRATISTA se obliga a presentar en forma oportuna (con una antelación de 15 días) la programación de los procedimientos quirúrgicos a realizar, con la cual LA CONTRATANTE puede realizar el control de los procedimientos desde la

programación": La Clínica no está en capacidad de cumplir con este punto. Este podrá ser evaluado durante la supervisión del contrato por parte del auditor encargado

RESPUESTA: Se elimina la obligación número 1 del grupo quirúrgico internación y urgencias.

36. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 4. "EL CONTRATISTA se obliga a entregar a LA CONTRATANTE los indicadores de calidad, con la periodicidad establecida por Auditoría, con los cuales establecerá la coincidencia o no de los mismos frente a los seguimientos que realiza el área de Calidad de la EPS."* Por política de la clínica, el reporte y la revisión de los indicadores de calidad, gestión y detalles de atención se hace mediante reuniones conjuntas, cuya periodicidad se define entre las partes. Igualmente, en dicha reunión se comparte la revisión y el análisis de dichos casos sin que esto implique entrega de documentos

RESPUESTA: Favor remitirse a la respuesta de la pregunta número 26.

37. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 7. "EL CONTRATISTA debe reportar oportunamente a LA CONTRATANTE, los pacientes con estancias superiores a siete (7) días".* La Clínica no está en capacidad de presentar este reporte específico. Esta información se puede obtener del censo diario reportado al auditor concurrente de la EPS que está asignado a la clínica.

RESPUESTA: La EPS podrá hacer esta verificación a través del Censo diario siempre y cuando esté actualizado y se identifiquen los pacientes que cumplan con la condición de estancias superiores a 7 días.

38. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 8. " EL CONTRATISTA se obliga a realizar las gestiones necesarias ante el ente territorial y ante la familia, cuando presenta estancias prolongadas relacionadas a condiciones social, económicas y/o familiares de los usuarios."* Esto se realizará en conjunto con el asegurador y no será motivo de glosa u objeción.

RESPUESTA: Se elimina la obligación número 8 del grupo quirúrgico internación y urgencias.

39. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 10. "EL CONTRATISTA debe ofrecerle la opción de interrupción voluntaria del embarazo a toda paciente gestante que consulte a la institución."* este punto no aplica para la clínica.

RESPUESTA: La interrupción voluntaria del embarazo solo aplicará para aquellas IPS que cuenten en su registro de habilitación con el servicio de Ginecobstetricia.

40. *En el título Obligaciones específicas de la contratista. Grupo quirúrgico internación y urgencias, numeral 14.* "EL CONTRATISTA se obliga a la entrega oportuna de informes, a apoyar las actividades de auditoría y supervisión y reportar los indicadores en forma oportuna". Siempre y cuando sean de ley y hagan parte de las políticas institucionales, estemos en capacidad operativa de realizar dichos informes y previo acuerdo entre las partes.

RESPUESTA:El alcance de la Supervisión del contrato es llevar a cabo el control, seguimiento, vigilancia a la ejecución de los contratos, tendiente a asegurar su correcta ejecución y cumplimiento, de acuerdo con lo previsto en las obligaciones del contrato. Para llevar a cabo esta función, el prestador debe coadyuvar la labor del supervisor, aportando la información necesaria para la verificación del cumplimiento de las obligaciones y el avance presupuestal del contrato. El término de entrega de la información podrá ser acordado entre las partes, sin desconocer las obligaciones derivadas de las auditorías de los entes de control

41. *En el título de Obligaciones de la contratante.* : La Clínica considera que las siguientes obligaciones por parte del contratante deberían quedar explícitas:

Contar con una red suficiente para la referencia y contrareferencia de pacientes, en los términos que para el efecto le exijan las normas legales vigentes.

Dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el Anexo No. 15, trámite que no podrá trasladarse al paciente, su familia o su representante, ni constituirse en una barrera de acceso al servicio.

Emitir respuesta a la solicitud de autorización de servicios posterior a la atención de urgencia en los términos establecidos en la normatividad aplicable vigente.

RESPUESTA: Las consideraciones expuestas son normativas y por lo tanto son de obligatorio cumplimiento por la EPS. En consecuencia, se incluirán como obligaciones de la contratante.

42. *En el título Radicación según el texto:* "LA CONTRATISTA deberá presentar por separado las facturas PBS y no PBS.... radicadas los primeros 10 días calendario de cada mes o el día inmediatamente anterior hábil...La Clínica maneja atenciones por evento y es fundamental mantener un tiempo de radicación de las cuentas hasta el 23 de cada mes, agradecemos que nos den claridad al respecto.

RESPUESTA: Estas fechas, aplican principalmente para los modelos de contratación por PGP, para el caso de la facturación por evento, las IPS podrán radicar las cuentas desde el 1 al 23 día hábil de cada mes, sin embargo, se sugiere realizar la radicación de la mayor cantidad de facturación posible las dos primeras semanas del mes para efectos de la oportunidad en la auditoría y el cumplimiento del giro directo.

43. *En el título Deducciones o descuentos, numeral 1.*” Los pagos que LA CONTRATANTE realice a otras IPS/ESE por atenciones de los servicios y tecnologías incluidas en los servicios contratados, serán recobrados a LA CONTRATISTA, a los valores pagados por LA CONTRATANTE a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS..” ; A la clínica no le aplica este punto pues no tiene contratación por capitación ni por modelos de riesgo compartido

RESPUESTA: Esta cláusula aplica para las IPS que tienen modelos de contratación por cápita y PGP, no estará incluida en el clausulado de los contratos por evento.

44. *En el título Garantías en el texto:* LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo. La Clínica manifiesta que cumplirá este término de tiempo siempre y cuando sea factible con el asegurador que expide la póliza dado que a la fecha este trámite tarda entre una a dos semanas

RESPUESTA: Si bien el proceso de expedición de garantías tiene un término de gestión, en caso de contratación, la EPS remitirá las minutas, una vez se adjudiquen los contratos para iniciar con los trámites ante la aseguradora con la firma del contratista, de tal forma que se tenga la información para la suscripción del contrato de seguro. En todo caso, la fecha de inicio de la póliza de cumplimiento deberá corresponder a la fecha de inicio de la vigencia del contrato de prestación de servicios de salud.

45. *En el título Multas.* La Clínica considera que en la relación que media a dos entidades privadas como Savia Salud y la Clínica ... no aplica esta cláusula por lo cual se solicita sea retirada. Si por algún motivo lo anterior no es posible y la cláusula debe permanecer debería quedar expresado que sea de manera bilateral

RESPUESTA: Se acepta la observación y se elimina la cláusula relativa a las multas.

46. *En el título Terminación literal G.* “Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a noventa (90) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte.”: La Clínica considera que este plazo debe ser máximo de 60 días

RESPUESTA: Se acepta la solicitud planteada y en consecuencia el literal quedará así: "**G**). *Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte*".

47. *En el título de Supervisión numeral 1.* "Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del presente contrato y entregar el respectivo informe dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes. La Clínica está en condiciones de cumplir el plazo para la entrega de informes los primeros 15 días, tal y como estaba estipulado en la minuta anterior.

RESPUESTA: Se modifica de la siguiente forma:

Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del presente contrato y entregar el respectivo informe dentro de los primeros 8 días hábiles de cada mes.

48. *En el título Tarifas.* La Clínica propone la siguiente redacción: las tarifas que operan son las presentadas para la invitación a ofertar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad, y acordadas entre las partes, con vigencia hasta la finalización del contrato definida al 31 de marzo del año 2023.

RESPUESTA: Se acepta parcialmente la observación y se modifica la cláusula en los siguientes términos: "Las tarifas que operarán serán las acordadas entre las partes para este contrato, y estarán vigentes por 12 meses contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio".

49. Previo a la terminación del presente contrato deberá surtirse un nuevo acuerdo tarifario para la siguiente vigencia. Podrá darse de manera eventual una prórroga, no mayor a un mes, previo acuerdo entre las partes, en caso contrario, la clínica aplicará las tarifas de entidad sin convenio.

RESPUESTA: Favor remitirse a la respuesta de la pregunta No. 48

50. *En el título de Corresponsabilidad entre las partes.* La clínica considera que como está redactada la cláusula aplica para la contratación con población asignada, no para la contratación por evento, por lo cual proponemos la siguiente redacción: Nombre de la Cláusula: Atención de PQRS. La contratista atenderá a los pacientes que le sean remitidos por la contratante con la debida diligencia e integralidad propendiendo por el cumplimiento de los indicadores anotados en el presente contrato. Igualmente dará trámite a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que se puedan presentar dentro de los tiempos estipulados por ley.

RESPUESTA: Entiéndase por “población asignada”, los afiliados de Savia Salud EPS atendidos por la IPS, en el marco del contrato suscrito.

51. *En el título Documentos y anexos.* Agradecemos enunciar cuáles son los documentos anexos.

RESPUESTA: En el capítulo IX de esta invitación, se detallan los anexos que deben presentarse.

52. Solicitamos se puedan crear espacios de discusión entre las partes acerca de las posibles diferencias de conceptos en el Manual de Auditoría Médica enviado por la EPS

RESPUESTA: Se crearán las mesas de trabajo necesarias para llegar a acuerdos en posibles diferencias de conceptos relacionadas con el Manual de auditoría de cuentas médicas.

53. La propuesta puede presentarse sin atención de Hospitalización y/o Cirugía

RESPUESTA: El prestador debe presentar una sola propuesta que integre la oferta de servicios que esté en capacidad de ofrecer según lo habilitado, por lo tanto si es viable presentar una oferta sin que contenga los servicios que indica.

54. Se puede presentar una propuesta de una atención ambulatoria para una cobertura diferente a los Pool’s mencionados

RESPUESTA: Por ser una invitación para servicios de mediana y alta complejidad, la población a atender por el prestador seleccionado, de cualquiera de los tres pool de riesgo, corresponderá a aquella ubicada en todo el departamento de Antioquia que se encuentre afiliada a Savia Salud EPS.

55. Los informes financieros actualizados de este año han de ser útiles si se anexan

RESPUESTA: Únicamente se evaluarán estados financieros correspondientes al cierre fiscal 2020.

56. ¿Cuál será la metodología para evaluar los descuentos por no cumplimiento de indicadores, ya que hay casos donde no son imputables a la IPS?

RESPUESTA: Los indicadores tienen definido su ficha técnica con el numerador y denominador los cuales se describen en la tabla N°5 de la invitación, se excluyen de la evaluación del indicador aquellos casos que no sean imputables a la operación propia de la IPS.

57. Si solo se permitirá codificación CUPS, ¿cómo será el manejo con los paquetes de ayudas diagnósticas y de otros servicios que aún siendo el mismo CUPS corresponde a valores diferentes (Simples y contrastados) haciendo la salvedad que en la anterior contratación la aseguradora les asignó un carácter diferencial?

RESPUESTA: Cuando dos o más tecnologías tengan el mismo CUPS y diferente tarifa, estos se deberán ofertar con el mismo CUPS, ampliando las especificaciones del servicio en la casilla "*descripción del servicio*", del FO-RS-52 formato listado de servicios para la conformación de la red.

58. Si los precios de los medicamentos regulados varían en el transcurso del contrato, ¿los mismos se tendrán en cuenta y se podrán modificar según la norma que los regule?

RESPUESTA: Tomando en cuenta esta observación es necesario adicionar la cláusula de medicamentos regulados al anexo de condiciones jurídicas, misma que quedará de la siguiente forma:

"TARIFAS MEDICAMENTOS REGULADOS: *Las tarifas para la vigencia del presente contrato se regirán por los anexos técnicos de medicamentos negociados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cualquier modificación en la regulación que signifique un mayor valor al pactado en este contrato, debe ser objeto de acuerdo entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando la tarifa regulada disminuyendo la misma, las partes acuerdan respetar lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social".*

59. Las inclusiones y novedades que se den en el transcurso del contrato (medicamentos, insumos, servicios) ¿se seguirán reportando como se hace en el contrato que tenemos en curso? .

RESPUESTA: La totalidad de los servicios ofertados deberán estar en los formatos requeridos en la presente invitación, toda novedad deberá ser reportada por la IPS y aprobada por el comité asesor de contratación de la EPS.

60. Para las hojas de trabajo "Tarifas Apoyo Diagnóstico", "Tarifas Servicios Quirúrgico", "Tarifas Hospitalario", y "Otros" va una celda en la que solicitan: COD REPS-INTERDEPENDENCIA. ¿Cuál es el alcance de esta información?

RESPUESTA: Los servicios que el prestador no tenga habilitados y que sean requisito de norma en el estándar de interdependencia según la resolución 3100 de 2019, deberán ser relacionados, con el código que defina el REPS.

61. Para los siguientes campos del instructivo tiene indicado que lo incluido en el paquete debe ser detallado usando una fila para cada ítem; Nuestros paquetes no tienen ese detalle

RESPUESTA: Si se hace referencia a la presentación de los paquetes en el formato FO-RS-52 Listado de servicios para la conformación de la Red, requiere el nivel de detalle permitiendo de esta forma poder tener claridad absoluta de las inclusiones del mismo.

62. FORMATO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. El formato de MOS contiene Hojas donde se debe identificar el material de Osteosíntesis por sistema de operación de ortopedia, trauma, columna, prótesis, artroscopia, fijadores, maxilo y ortopedia infantil, matriz Ósea y sustituto óseo,: ¿Cómo debemos proceder en el diligenciamiento de estas hojas?

RESPUESTA: El formato FO-RS-54, contiene el instructivo que indica la forma de diligenciamiento.

63. FORMATO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS. En los formatos de Medicamentos y Dispositivos médicos incorporan un campo que se llama ÁMBITO, donde se debe indicar si el artículo es Hospitalario- Mixto- Ambulatorio. El portafolio del Hospital es amplio en su variedad de Suministros, podríamos identificar algunos artículos ambulatorios como braces, muñequeras, tobilleras entre otros, para lo demás no es posible identificar el resto de artículos del portafolio donde pueden existir otros insumos y medicamentos ambulatorios o mixtos.

RESPUESTA: Para la presente invitación debe ofertar todos los medicamentos, insumos y dispositivos en el ámbito hospitalario, que pretende sean contratados por la EPS.

64. TERMINACIÓN: Las causales de terminación son: Se solicitar que sea bilateral en los numerales que se permitan.

RESPUESTA: Las causales de terminación bilateral quedaron expresamente establecidas en la cláusula, por lo que, no aplica modificación adicional.

65. GARANTÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA CONTRATANTE:: La protección de datos debe ser bilateral

RESPUESTA: La cláusula también se aplica a la contratante, quien a su vez está obligada al tenor de lo descrito, así: *"...Igual disposición será aplicable para LA CONTRATANTE, cuando en virtud del presente contrato tenga acceso a datos personales de pacientes de LA CONTRATISTA, quedando igualmente obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581*

de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, así como en las normas que lo modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, aceptando...". Por lo tanto, no es necesario modificar el texto.

66. Solicitamos que se compartan las frecuencias de USO por cada uno de los servicios detallando los códigos CUP para hacer la oferta del valor total de CUP.

RESPUESTA: Se reitera que el proponente deberá ofertar aquellos servicios habilitados y la capacidad instalada dedicada para la EPS.

67. En el numeral 2.2.2. Patrimonio, se establece que "*Savia salud aceptará y evaluará únicamente aquellas propuestas en las que el proponente, con fundamento en la información financiera aportada con la oferta, acredite que su patrimonio es igual o superior a 1.5 veces el valor de la contratación mensual propuesta*". Teniendo que se busca un contrato por evento y la oferta presentada será por valores unitarios de servicio, ¿Cómo se determinará el valor de la contratación mensual propuesta?

RESPUESTA: El valor del contrato se determinará acorde al número de actividades y la capacidad instalada ofertada y que Savia Salud le contrate, multiplicado por el valor unitario del evento o paquete.

68. En el numeral 4.3. Criterios de evaluación de las propuestas se establece "Fase 2: Cumplidos los requisitos evaluados en la fase 1, se evaluarán las propuestas por cada Pool de riesgo, seleccionados los prestadores con la oferta más conveniente para la EPS en términos de tarifa y volumen de servicios. Es potestad de la EPS contratar de manera parcial o total los servicios ofertados y la capacidad que SAVIA SALUD requiera". Solicitamos que se dé claridad sobre el mecanismo de selección a emplear, puesto que se mencionan las variables de "tarifa y "volumen de servicios", pero no se especifica la manera en la que se calificarán y ponderarán.

RESPUESTA: La evaluación de las propuestas se basará en las mejores tarifas hasta completar la cantidad de servicios con la que la EPS pueda garantizar la atención integral y oportuna de sus afiliados en el Departamento de Antioquia.

69. Teniendo en cuenta que los contratos serán asignados por pool de riesgo, se solicita indicar que ocurre en caso que un paciente asignado a un determinado pool, sea atendido por el prestador de otro pool.

RESPUESTA: Por ser una invitación para servicios de mediana y alta complejidad, la población a atender por el prestador seleccionado, de cualquiera de los tres pool de riesgo, corresponderá a aquella ubicada en todo el departamento de Antioquia que se encuentre afiliada a Savia Salud EPS.

70. Se solicita indicar si la base de datos con la distribución poblacional por pool será entregada a las IPS

RESPUESTA: Por favor remitirse a la respuesta de la pregunta No. 69.

71. En el capítulo I Información General – Descripción del objeto a contratar y sus especificaciones esenciales se lee: *“Cuando se contraten las rutas integrales de atención en salud, algunas de las actividades, intervenciones y procedimientos contratados por esta invitación, podrán ser excluidos del contrato previa validación de la necesidad de la EPS, a través de extracto de acta de comité”(...)*, se solicita aclarar el mecanismo mediante el cual Savia informaría este cambio y con cuanto tiempo de antelación con el fin de facilitar el proceso de asumir o entregar los pacientes y garantizar la continuidad en la prestación del servicio, a su vez muy respetuosamente solicitamos aclarar si esto afectaría el presupuesto asignado al contrato.

RESPUESTA: La EPS informará oportunamente las fechas en las cuales se dará comienzo a las diferentes rutas y a partir de lo cual se conformarán mesas de trabajo para definir las modificaciones contractuales a que haya lugar, de acuerdo a los servicios incluidos en las Rutas.

72. En el Numeral 2.2.2 Patrimonio, se lee: *“Savia Salud aceptará y evaluará únicamente aquellas propuestas en las que el proponente, con fundamento en la información financiera aportada con la oferta, acredite que su patrimonio es igual o superior a 1.5 veces el valor de la contratación mensual propuesta”(...)*se solicita muy respetuosamente aclarar si dicho valor se saca del presupuesto por Pool de riesgo, independientemente que este vaya a ser distribuido entre varios prestadores.

RESPUESTA: Es directamente proporcional al valor de cada oferta presentada, en el entendido que una misma IPS presente varias ofertas se sumarán los valores de cada una para determinar si la capacidad financiera de la entidad soporta la propuesta.

73. En el anexo de condiciones jurídicas de la Invitación se lee, en el ítem 2: *“Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013”(...)*, muy respetuosamente se solicita dejar de acuerdo a la capacidad Instalada ofertada.

RESPUESTA: Los servicios deberán garantizarse con los criterios de calidad definidos en la invitación y según la normativa, de acuerdo a la capacidad instalada dedicada para Savia Salud EPS que se contraten por la EPS.

74. En el anexo de condiciones jurídicas de la Invitación se lee, en el ítem 5: *“LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que*

podía ser atendido en las instalaciones de LA CONTRATISTA en virtud del presente contrato, LA CONTRATANTE cobrará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS" (...), muy respetuosamente se solicita aclarar cómo será demostrado que se remitió sin justa causa.

RESPUESTA: Se elimina el siguiente aparte de la obligación: *"No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de LA CONTRATISTA en virtud del presente contrato, LA CONTRATANTE cobrará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. PARÁGRAFO: En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a LA CONTRATANTE, quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de LA EAPB"*.

75. En el anexo de condiciones jurídicas de la Invitación, en el ítem 10 se habla del "Manual de Relacionamiento" muy respetuosamente solicitamos que previo a su aplicación sea concertado entre las partes.

RESPUESTA: Se podrá realizar mesa técnica para revisar las consideraciones del "Manual de Relacionamiento".

76. En el anexo de condiciones jurídicas de la Invitación, en las Obligaciones del contratista, grupo quirúrgico, internación y urgencias, Ítem 11 se lee: *"EL CONTRATISTA, a través de sus profesionales de salud, debe recibir y gestionar todas las solicitudes de ejercer el derecho a la Muerte Digna y tramitar la solicitud en forma oportuna"* resaltados por fuera del texto, no se acepta Remitirlo primero al nivel requerido para tal fin.

RESPUESTA: La normativa vigente establece que todo profesional de la salud e IPS que preste servicios de salud tienen la obligación de recibir, tramitar, reportar las solicitudes de eutanasia que le sean realizadas por los pacientes y proceder en conformidad, en los términos y tiempos establecidos en la Resolución 971 de 2021 y demás normas que las aclaren, complementen o modifiquen.

77. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula forma de pago; muy respetuosamente se solicita especificar los requisitos de aceptación de la factura.

RESPUESTA: Para la aceptación de la factura, se deben cumplir los requisitos establecidos en el anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008. Adicionalmente, los RIPS deben ser validados previamente al envío de los soportes en la plataforma institucional de la EPS, garantizando la calidad del dato y el cumplimiento de la estructura definida en los lineamientos técnicos V.8

78. Muy respetuosamente se solicita que la cláusula de cesión se aplique de manera bilateral.

RESPUESTA: Se accede a la solicitud, por lo que la cláusula quedará de la siguiente forma:

“Ninguna de las partes podrá ceder las obligaciones, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa autorización expresa y escrita de la otra parte”.

79. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula Suspensión de los servicios de salud, muy respetuosamente se solicita incluir que la mora en los pagos puede derivar a la suspensión del servicio.

RESPUESTA: No se considera pertinente incluir esta observación, dado que en cualquier caso prima la salud de nuestros usuarios y no debe haber lugar a la suspensión de servicios por temas administrativos, los cuales deben ser subsanados y conciliados entre las partes.

80. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula de Terminación, solicitamos incluir por favor las siguientes causales: Por decisión unilateral de cualquiera de las partes, durante el término inicial o sus prórrogas y sin que ocurra causa justa, mediante aviso escrito dado a la otra parte mínimo con treinta (30) días hábiles de anticipación a la fecha de terminación deseada, sin que haya lugar al reconocimiento y pago de indemnización y/o sanción de ningún tipo por este concepto. Por las demás que señale la ley o se deriven del texto del contrato.

RESPUESTA: La inclusión solicitada se encuentra regulada en el literal G de la cláusula de terminación del contrato, que indica que el contrato podrá darse por terminado **“G). Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a noventa (90) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte”.** Por lo tanto, no se hace la adición descrita, y se cambia el tiempo establecido para la notificación a 60 días, para ambas partes, en la forma indicada en la respuesta No. 46.

81. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula de Prohibiciones, se lee: *“presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por LA CONTRATISTA, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de LA CONTRATANTE”, (...)* se solicita que aplique de manera bilateral.

RESPUESTA: Se accede a la solicitud, por lo que el literal A de la cláusula quedará de la siguiente forma:

“A) El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por ninguna de las partes, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de la otra parte”

82. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula de Modificaciones, muy respetuosamente se solicita incluir lo siguiente: Con la suscripción del Acuerdo, perderán vigencia las estipulaciones contractuales verbales o escritas anteriores, de igual forma cualquier modificación al Acuerdo o los anexos será por escrito, con la respectiva firma de los representantes legales de las partes y se anexará para que obre como parte del mismo.

RESPUESTA: Se accede parcialmente a la solicitud, puesto que lo relativo a la inclusión de servicios podrá realizarse de acuerdo a la cláusula descrita en la página 22 del anexo de condiciones jurídicas, sin requerir suscripción de los representantes legales. Por lo anterior, la cláusula de modificaciones quedará así:

"MODIFICACIONES: *Las modificaciones de este contrato que no se ajusten a aquellas susceptibles de cambio a través de extracto de acta del comité de contratación, que se describen a continuación, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato y hará parte del mismo, dejando constancia de los nombres de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación. Con la suscripción de dicho Acuerdo, perderán vigencia las estipulaciones contractuales verbales o escritas anteriores a éste". Y en el evento de prórrogas y/o adiciones al contrato, las tarifas se definirán por acuerdo entre las partes.*

83. En el anexo de condiciones jurídicas, cláusula: Corresponsabilidad entre las partes por PQRS, muy respetuosamente solicitamos que sea ajustada a las diferentes disposiciones normativas que hablan sobre dicho tema (Ley 1755 de 2015, Circular 047 de 2007 y Circular 008 de 2018), y que consagran no solo términos para emitir respuesta, sino que también estipula los responsables en la gestión de las mismas, teniendo en cuenta que son las EAPB las responsables de gestionar el riesgo en salud lo que consecuentemente implica gestionar la calidad y la oportunidad en la prestación del servicio, obligación que no debe ser transferida al prestador.

RESPUESTA: En lo referente a la gestión de las PQRD efectivamente la EAPB será la responsable de llevar a cabo la gestión respectiva, pero la IPS es el responsable de brindar respuesta de fondo garantizando así la prestación del servicio contratado entre las partes.

Las EAPB, deberán resolver las PQR de los usuarios en los términos establecidos para el efecto en el -CPACA, razón por la cual se requiere la información oportuna, para la solución de fondo de acuerdo a la petición. Se reitera que las peticiones en materia de salud se enmarcan de manera general en el artículo 20 de la Ley 1755 de 2015 y, en consecuencia, en uso de las facultades para impartir instrucciones de inmediato cumplimiento, se requiere la solución de las PQR que afecten la salud y la vida.

84. En relación a la solicitud de certificación firmada por representante legal como compromiso de la capacidad instalada para la prestación de los servicios Se deberá anexar CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, donde se compromete a prestar la cantidad de servicios presentados en el formato FO-RS-51.

sería una carta adicional al formato FO-RS-51 ya que no lo encontramos en el listado de los requisitos precontractuales.

RESPUESTA: Sí, es un certificado adicional al formato FO-RS-5, que debe adjuntarse a la propuesta.

85. Canales de atención y orientación: la descripción de este ítem indica que se debe anexar un certificado firmado por representante legal en el que se dé constancia de los canales de atención al usuario. Se requiere para este ítem otra carta firmada por representante legal.

RESPUESTA: Sí, se debe adjuntar el certificado firmado por el representante legal, en las condiciones establecidas en la invitación.

86. Es posible conocer el número de usuarios menores de edad de la Eps? (Especificar Edad).

RESPUESTA: La presente invitación no implica grupo relacionado por diagnóstico, ni por edad, por lo que no es relevante suministrar esta información.

87. Según la invitación debemos certificar el cumplimiento en la programación de los pacientes en la capacidad dedicada, la pregunta sería si la EPS pagaría los espacios que no se logren programar porque está capacidad dedicada y exclusiva? (Ejemplo consulta externa).

RESPUESTA: Se debe entender por capacidad dedicada, el número de servicios que está dispuesta la IPS a ofertar para la atención a los afiliados de la EPS.

88. Como los contratos tienen capacidad dedicada con un techo presupuestal, como manejaremos las demandas insatisfechas que superen dichos casos, será posible aumentar el techo presupuestal por parte de la EPS para estos casos?

RESPUESTA: El techo presupuestal del contrato procura mantener el equilibrio operacional de la EPS y asegurar la disponibilidad de los recursos para el pago de las obligaciones de la red contratada.

89. En el tema de medicamentos algunos de estos son producidos por varios laboratorios, unos son comerciales y otros genéricos, su uso depende de la condición clínica del paciente o en algunos casos si hay agotamiento por parte del productor o vencimiento de los registros por parte del invima, entre otros, la eps parametriza todos los medicamentos enviados y de esta manera poder evitar glosas?

RESPUESTA: Por parte de la EPS se contratarán los medicamentos ofertados por la IPS siempre y cuando cumplan con las condiciones técnicas y tarifarias definidas por la EPS.

90. Los contratos que tenemos por interdependencia tiene prórroga automática, se puede enviar una carta donde se indique que el contrato se encuentra vigente a la fecha y no ha tenido modificaciones al mismo.

RESPUESTA: Se deberá adjuntar el contrato inicial en donde se verifique que para la vigencia opera la prórroga automática y certificar por parte del representante legal del oferente que el contrato de interdependencia se encuentra vigente entre las partes.

91. Solicito comedidamente aclaración de duda referente a la participación de ... a la invitación realizada por SAVIA a ofertar la prestación de servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad, según lo establece el capítulo IV del documento adjunto (evaluación de las propuestas), numeral 4.1.10 **“no se evaluarán las propuestas de prestadores de servicios de salud que en la actualidad cuenten con un contrato suscrito con la EPS con vigencia superior a 01 de abril de 2022”**

RESPUESTA: La invitación no está dirigida a aquellos prestadores que cuentan con contrato vigente superior al 1° de abril de 2022. Estos prestadores podrán presentarse con una propuesta para un servicio diferente al contratado actualmente.

92. **En el ítem 2.1.1.3 Canales de atención y orientación, de requisitos técnicos, mencionan certificación de canal de atención y orientación disponible durante 7 días de la semana y las 24 horas del día; se solicita aclarar en los casos de servicios ambulatorios, esta certificación puede ir de acuerdo al horario de atención de la IPS.**

RESPUESTA: Se elimina la obligación específica para este grupo, puesto que en el anexo de condiciones jurídicas, la obligación número 10 descrita en el numeral III de las obligaciones del contratista, contempla de forma general el canal de atención con el que debe contar el oferente.

A continuación damos respuesta a las observaciones recibidas de manera extemporánea, dado que puede ayudar a una mayor claridad de la invitación.

93. *En El formato FO-RS-51 de capacidad dedicada por tipo de servicio para Savia Salud EPS, en el caso de servicios de Radiología e imágenes diagnósticas, es posible dividir en este ítem la capacidad ofertada en los sub servicios que se ofertan, es decir la capacidad ofertada por actividades de radiología convencional, escenografía y mamografía, lo anterior con el fin de no dar una sola cifra en imágenes diagnósticas, sino ofertar de manera adecuada el número de actividades que estamos en capacidad de ofertarlos*

RESPUESTA: Si, es posible dividirlo, para efectos de mejorar la comprensión de la oferta y conocer la capacidad dedicada para la EPS, por parte de la IPS

94. *Solicitamos se revalúe la opción de pago a 45 días después de radicadas las cuentas. Forma de pago: PAGO POR SERVICIOS. LA CONTRATANTE pagará a LA CONTRATISTA el valor a que dé lugar por los servicios prestados, mediante giro directo, a los sesenta 60 días de radicación y aceptación de la factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago*

RESPUESTA: No se acepta modificación.

95. B) Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes, donde LA CONTRATANTE junto con LA CONTRATISTA sean la parte asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y deberá estar vigente durante la totalidad de la vigencia del mismo. Frente al tema solicitamos nos confirmen si aceptarían una certificación por parte de la Aseguradora, donde se certifique que Savia Salud esta incluida en cobertura de la póliza con que cuenta la IPS de póliza de responsabilidad civil.


RESPUESTA: Se acepta la certificación, adicional a la copia de la póliza indicada.

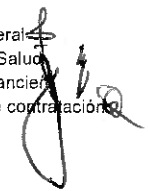
96. El _____ **anexo:** _____ **Anexo_2497_9_2497_FO-GJ-
_2497_Documentos_2497_para_2497_legalización_2497_de_2497_contratos_2497_(1
)24_97, por favor aclarar si es un documento para diligenciar por parte de Savia Salud
EPS o los proponentes deberán generar algún tipo de acción frente a este.**

RESPUESTA: Los proponentes deberán diligenciar y aportar todos y cada uno de los documentos y formatos enunciados en la lista de chequeo

Con lo anterior, esperemos dar claridad a las observaciones de forma completa, agradeciendo su interés en contratar con Savia Salud EPS.

Cordialmente,


LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ
Gerente
Savia Salud EPS

Revisó: 
Secretaría General
Subgerente de Salud
Subgerente Financiera
Coordinación de contratación