

SEGUNDA PARTE PREGUNTAS FRECUENTES

Invitación a para conformar la Red de Prestación de Servicios de Salud de baja, mediana y alta complejidad, incluidos en el Plan de Beneficios Regímenes Subsidiado y Contributivo (movilidad) período 1° de octubre de 2016 a 30 de septiembre de 2018.

- Pregunta sobre la PLANTILLA No 1 CONVOCATORIA 2016-2018- GENERAL, en la hoja “Servicios Ambulatorios” se oferta la consulta ambulatoria de medicina especializada a tarifa propia, no ISS. Al igual que en la hoja “Servicios Hospitalarios” se oferta la habitación unipersonal de psiquiatría y cuidado diario intrahospitalario a tarifa propia. ¿El valor ofertado se puede colocar en ambas casillas, es decir, en BASE TARIFARIA ISS 2000 y PRECIO TARIFA ISS 2000?, o ¿Cómo se deben presentar estas excepciones para esta oferta.
 - Dado que la invitación trae como referente tarifario base ISS 2000, se debe expresar con la base de esta tarifa, es decir, el valor propio se convierte a esta base tarifaria.

- En el pliego de condiciones, están relacionando solo transporte y oxígeno domiciliario y no están especificando los servicios que se requieren para los pacientes de apnea de sueño, suministros por evento, paquete mensual, concentrador, cilindros, termos etc. Por favor informar si el proponente es libre de ofertar todos los productos del portafolio.
 - En las plantillas se debe relacionar todos los servicios a ofertar siempre y cuando hagan parte del plan de beneficios POS, a los servicios que usted está haciendo referencia que hacen parte del POS los puede ingresar en la plantilla con las tarifas que usted oferta.

- En la plantilla 11 que corresponde al transporte y oxígeno domiciliario no están relacionando los servicios y/o productos que solicitan sean ofertados, debido a que la plantilla no contiene información.
 - En las plantillas debe relacionar todos los servicios a ofertar siempre y cuando hagan parte del plan de beneficios POS, queda a discreción del proponente presentar oferta de los servicios de su portafolio.

- En la plantilla en la columna A solicitan CODIGO CUMS DE ACUERDO A LA RESOLUCION, por favor nos informan que códigos CUMS se deben relacionar para el servicio del oxígeno domiciliario y otros productos como los de apnea del sueño.
 - Teniendo en cuenta la normatividad actual, según la Resolución 5592 de 2015 y la Resolución 4675 de 2015 no hay un código para las descripciones relacionadas con el oxígeno y los equipos de CPAP, BPAB. Esto teniendo en cuenta que el oxígeno es un medicamento y por tanto cuenta con múltiples CUMS, estos códigos dependen del servicio de oxígeno que se oferte.

Con respecto a BIPAP - CPAP estos son equipos y según la página del INVIMA existe una serie de expedientes que codifican los mismos.

- En el pliego están solicitando estados financieros del año 2015 y hasta junio del 2016. Solicitamos respetuosamente modificar este requerimiento toda vez que los estados financieros son anuales y por ellos solo contamos con corte a diciembre 31 de 2015.
 - El proponente debe presentar los estados financieros a diciembre de 2015 y a corte de junio 30 de 2016.
- Hemos ingresado a la página web de la EPS y solo encontramos formatos específicos por especialidades. No hemos podido identificar un formato de tipo general que permita presentar una propuesta de ambulancia aérea.
 - En la página WEB de Savia Salud EPS Salud EPS www.saviasaludeps.com en las planillas número 09 y 10.
- Quisiera informar dos novedades que evidencio en la plantilla de Cardiología publicada el 18 de agosto de 2016 en la página de Savia Salud EPS Salud

No aparece el servicio de Monitoreo de Presión arterial.

Aparecen los siguientes códigos obsoletos

881231	ECOCARDIOGRAMA MODO M
881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL

881233	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER
--------	--

Todos son reemplazados por

881234	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR
--------	---

- El oferente puede presentar códigos CUPS adicionales a los que se encuentran publicados en la propuesta siempre y cuando se encuentren dentro del POS. Si existen códigos CUPS que no están vigentes los puede obviar.
- En la modalidad de PGP en la parte de salud mental-psiquiatría aplica toda la población de Savia Salud EPS del bajo cauca o solo a un porcentaje de la población incidente y/o vulnerable para el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA).
 - Aplica para toda la población de Savia Salud EPS en sus diferentes Regiones. La convocatoria solo aplica para servicios PO de psiquiatría, para los servicios de farmacodependencia esta convocatoria no aplica, tal como lo expresa el pliego de invitaciones.
- **La institución solicita eliminar la cláusula 4.7 INDEMNIDAD**, del numeral 4 ETAPA CONTRACTUAL, del capítulo I CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA PROPUESTA, ya que la práctica médica, por su característica esencial, es considerada de medios y no de resultados garantizados, y por tanto cada caso debe ser analizado de forma independiente con sus particularidades y características técnicas y científicas específicas.
 - Estamos en etapa precontractual, pero esta condición no se puede retirar.
- Cuáles de las 12 plantillas que deben diligenciarse para presentar la propuesta, para el caso de una IPS de primer nivel, sin ánimo de lucro, que atiende terapéuticamente (psicología y trabajo social) a pacientes entre 1 y 18 años de edad, que han sido víctimas de maltrato y/o abuso sexual. Cuál es el código del manual ISS asociado al código CUPS, para nuestro caso. Preguntamos si esto aplica en nuestro caso.

- Si los servicios prestados son hospitalarios y/o ambulatorios, debe utilizar la plantilla general homologada a los códigos en que aplique.
- No he podido ver la plantilla de medicina domiciliaria, solo aparecen 4 las cuales son oftalmología, psiquiatría, ginecología y cardiología, como podría conseguir la plantilla no la he podido encontrar
 - Se encuentra publicada en la página Web www.saviasaludeps.com
- Cuadro número 1, servicios por nivel de complejidad. Alto nivel de complejidad ambulatorio y hospitalario, 1.7 neurocirugía y neuro intervencionismo. En éste punto la IPS puede ofertar neurocirugía como especialidad de soporte y neurointervencionismo como especialidad misional; ¿esto se puede manejar así?
 - Si se puede presentar.
- Cuadro número 1, servicios por nivel de complejidad. Alto nivel de complejidad ambulatorio y hospitalario, 1.8 programa para manejo integral de enfermedades huérfanas. (fibrosis quística, porfiria, morquio, etc). La IPS puede presentar oferta para el manejo de la alta complejidad de la fibrosis quística. ¿Dónde y cómo debe quedar esto manifestado en la propuesta?
 - Se debe presentar con base en los servicios ofertados para la cobertura de atención para la enfermedad. Igualmente se pueden presentar modelos de pago integral.
- En el numeral 2.1. Obligaciones, en el literal f, La IPS está de acuerdo siempre y cuando estén definidos en la normatividad vigente, de lo contrario si están dentro de las políticas de la IPS y es viable su generación.
 - La información solicitada está acorde a la normatividad vigente.
- En el numeral 2.1 Obligaciones, en el literal i. Lo expresado en el punto siempre y cuando está acordado entre las partes en lo referente a facturación y funcionamiento.
 - Estamos en la etapa precontractual.

- En el numeral 3 Componentes de la propuesta de servicio, en el literal a La IPS considera que para el segundo periodo deben quedar acordadas los parámetros de incremento tarifario, para servicios, medicamentos e insumos y en razón a esto pasará la propuesta.
 - Savia Salud EPS Salud evaluará la propuesta presentada.

- En el numeral 3 Componentes de la propuesta de servicio, en el literal e, plantilla número 1-General. La IPS tiene tarifas diferenciales para: ayudas diagnóstica no invasivas ambulatorias, intervencionismo diagnóstico ambulatorio, intervencionismo terapéutico electivo, y tarifa general para urgencias y hospitalización no electiva; como también tiene tarifa diferencial para la atención de adultos y para la atención de niños. ¿Es posible agregar a la plantilla 1 tantas pestañas como se consideren necesarias para poder tener una clara diferenciación tarifaria?
 - Si es posible agregar tantas pestañas cuando sean necesarias, siempre y cuando se conserve la estructura de la plantilla.

- En el numeral 3 Componentes de la propuesta de servicio, en el literal e, plantilla número 1-General, medicamentos e insumos. No es posible para la IPS diligenciar todos los campos definidos en la planilla para medicamentos e insumos, esta labor es altamente dispendiosa porque requiere un manejo manual. La IPS puede diligenciar para medicamentos: Código CUM, código ATC, descripción del medicamento, unidad, valor de la unidad y código propio IPS. La IPS puede diligenciar para insumos: Nombre del producto, presentación comercial, valor, código propio IPS.
 - El operador podrá diligenciar los campos para los cuales apique la propuesta, sin modificar la estructura de la mismas y siempre y cuando le permita a Savia Salud EPS hacer una evaluación de los medicamentos e insumos, es indispensable el código CUMS dado que la norma así lo exige.

- En el numeral 3.2 componente económico de la propuesta. En la propuesta definen presentar únicamente en medio digital CD, ¿puede enviarse en USB?
 - Claro que sí, la USB también es un medio digital.

- En el título II numeral 2 manifiestan enviar en medio magnético y físico, la solicitud de la IPS es que la información de la plantilla N° 1 – General,

pueda ser enviada solo en medio magnético, para evitar el alto gasto de papel dado el compromiso ecológico.

- Se debe presentar tal como está en los términos de referencia.
- En el numeral 3.2 componente económico de la propuesta, literal c. La IPS maneja tarifas propias para servicios que no están descritos en el manual tarifario ISS 2000, como también para servicios que debe comprar a terceros (algunos exámenes de laboratorio clínico, diálisis, interconsultas médicos adscritos), estas tarifas no corresponden a paquetes u otros mecanismos de pago Estas tarifas de adjuntaran en la plantilla número 1-General.
 - El proveedor debe presentar las tarifas ofertadas con base en el manual ISS 2000.
- En el numeral 4.2 contrato a celebrar. La IPS solicita el envío del modelo de la minuta del contrato, para que en caso de ser elegida, se adelante la revisión técnica y jurídica de ésta y se pueda cumplir con los tiempos de la etapa contractual. Como también para conocer las obligaciones y condiciones a adquirir.
 - Estamos en la etapa pre contractual esta solicitud obedece a la etapa contractual, la minuta será enviada una vez se acuerde firma del contrato para ser estudiada por el contratista.
- En el numeral 4.3 forma de pago. La IPS considera que la condición para el pago en la contratación por actividad debe contar con la disponibilidad de recursos tal y como se expresa para la contratación por modelos innovadores, y no como se dejó estipulado bajo la disponibilidad de recursos.
 - Esta invitación busca alianzas estratégicas entre el asegurador y la red prestadora de servicios de salud, y en tal sentido, preferentemente, un relacionamiento diferente al evento que le garantiza los recursos por la cogestión del riesgo en salud, como la actividad o el evento no son fácilmente programables en términos presupuestales no es posible definir previamente un valor fijo a pagar para el mismo.
- En el numeral 4.4 costos a asumir por el contratista. Aparte de los costos a asumir por las pólizas y garantías, a qué otros impuestos, gastos legales, deducciones y tasas hace referencia éste numeral.

- Solo a las estipuladas de forma expresa en la invitación.
- En el numeral 4.7 indemnidad. La IPS está de acuerdo con lo redactado en éste punto siempre y cuando se agregue previa demostración de la responsabilidad por la autoridad competente. La IPS considera que debe reevaluarse la redacción: “Desde ya se autoriza a la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S a retener las sumas de dinero....” La IPS considera que si se demuestra su responsabilidad debe asumir los pagos correspondientes pero no acepta que sean cruzados con los valores adeudados por la prestación de servicios de salud por parte de Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S.
 - Estamos en la etapa precontractual, la solicitud hará parte de la etapa contractual.
- En el numeral 5, riesgos inherentes a las condiciones de prestador del servicio ofrecidos. Desabastecimiento. La IPS considera que lo expresado en “Todo ello, deberá contar con el aval previo de la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S”, es muy difícil de operativizar.
 - La institución deberá demostrar que realizó la gestión conducente a solucionar dicha situación.
- La IPS solicita aclarar si la propuesta se debe realizar sobre servicios Pos y No Pos.
 - La invitación solo es para servicios incluidos en el POS, sin embargo, si el prestador lo considera, puede ofertar servicios no incluidos en el Plan de Beneficios.
- En la plantilla para presentar propuesta de modelo de contratación, cardiología y cirugía cardiovascular, no se especifican las frecuencias de uso de los procedimientos y actividades relacionados.
 - El oferente podrá plantear las frecuencias de uso de acuerdo a las condiciones del mercado o a experiencia propia, si es de su interés se podrá programar una reunión para aclarar las mismas.
- No se especifica en la nota técnica el tamaño de la población a asignar.
 - El oferente podrá ofertar población a atender de acuerdo a su capacidad instalada

- No se especifica en la nota técnica las condiciones de morbilidad general de la población a asignar.
 - Se puede trabajar con la morbilidad general definida en las prevalencias de cada patología
- No se especifica en la nota técnica los criterios para asignar la población a las diferentes IPS.
 - El oferente podrá ofertar población a atender de acuerdo a su capacidad instalada
- En el numeral 4.8 y 4.9 de la nota técnica no se especifica cómo se va a manejar la variabilidad de la población incluida en el PGP.
 - La población será asignada por región, municipio o comuna.
- En el numeral 4.12 de la nota técnica, atención por SOAT no queda claro que luego de superado el tope definido por norma a asumir por el SOAT, si la atención está incluida en el PGP.
 - Una vez superado el tope de cobertura del SOAT, la atención se realizará con cargo al PGP, de acuerdo con los contenidos contratados en el mismo.
- En la nota técnica numeral 4.15 eventos adversos, se especifica que el evento adverso debe ser asumido por el oferente. La IPS considera que este punto no procede a menos que se demuestre responsabilidad por autoridad competente.
 - El evento adverso será evaluado de acuerdo con los protocolos de calidad y de allí deben surgir las responsabilidades.
- La IPS considera que para realizar una oferta bajo modelos innovadores integrales debe tenerse información detallada de todos los aspectos y requisitos de funcionamiento, como también el compromiso de las partes de una construcción en conjunto.
 - La invitación permite generar una carta de intención para estos modelos innovadores, cuya construcción en lo técnico se podrá realizar de manera conjunta.

- ¿Aparte de la Plantilla No. 4 – Medicamentos, la cual se debe entregar en formato Excel y en CD, se debe adjuntar los documentos solicitados en la página 12 de la Invitación?, Carta de Presentación, Presentación del oferente, Certificado de existencia y representación Legal, Certificación de parafiscales, Estados financieros a Diciembre 31 de 2015 y a 30 de junio de 2016, Garantía de seriedad de la propuesta. En caso de tener que presentar esta documentación, solicitaríamos nos aclaren cual sería el presupuesto oficial para el rubro de suministro de medicamentos, este para hacer la solicitud de las pólizas en la aseguradora?
 - La propuesta se debe presentar de acuerdo a lo enunciado en la invitación.
- Igualmente, solicitaríamos sea aceptado Balance General oficial con cierre a Diciembre de 2015 con sus respectivas notas y Balance de prueba a Junio 30 de 2016, ya que nosotros no hacemos cierres contables semestrales sino anuales.
 - Se puede presentar el balance de prueba a junio de 2016. Capacidad Financiera: Esta condición se acreditará por medio de la presentación de los Estados Financieros, Balance General y Estado de Resultados a Diciembre 31 del año 2015 y a 30 de junio de 2016, con las respectivas notas de Contador Público o Revisor Fiscal, según el caso. Los estados financieros oficiales son por la vigencia fiscal completa, los cuales son avalados por la Junta Directiva o la Asamblea según el caso y dictaminados por Revisoría Fiscal cuando obligue Revisoría y Certificados
- En la plantilla No. 4 en la columna H se debe colocar la unidad de Dispensación, este se refiere a la unidad mínima de dispensación (Tableta, capsula, ampolla, etc) o se refiere a la unidad comercial (caja x 10 tabletas, Caja x 1 frasco de 15 ml, etc).
 - Corresponde a la unidad de dispensación (tableta, capsula, ampolla etc).
- ¿Qué Compañías de Seguros acepta SAVIA SALUD EPS para adquirir pólizas?
 - Compañías de seguros constituidas legalmente en Colombia.
- ¿La póliza debe de adquirirse en la etapa precontractual o contractual?

- Para la etapa precontractual (presentación de la invitación) sólo la Póliza de Garantía de Seriedad, y para la etapa contractual las demás a que hace referencia la invitación.
- Aclarar los términos de pago, dado que en el numeral 4.3 del anexo dice que pagará de acuerdo con la disponibilidad de recursos, esto no lo podemos aceptar. Lo más importante para garantizar estos días es que podamos tener obligaciones claras de pago de parte de las entidades. Cláusulas como esta hacen imposible exigir el pago.
- Estará garantizado el pago de acuerdo con lo estipulado en los términos de referencia.
- El numeral 5 sobre riesgo de desabastecimiento establece que el contratista lo asume y que deberá a través del personal médico responsable del paciente definir la pertinencia de modificar el tratamiento. Eso no lo puede hacer el laboratorio dado que no presta servicios en salud. Adicional cotizaremos los factores de Hemofilia que no están descritos en las plantillas, ¿cómo lo podemos hacer?
 - El laboratorio deberá notificar el posible desabastecimiento con el fin de proteger la continuidad del tratamiento, mientras el equipo médico de la IPS tratante busca alternativas para el mismo, anexo lo que reza en la invitación.

Desabastecimiento. Que se produzca desabastecimiento de medicamentos o insumos propios para la atención de los pacientes, por situaciones originadas desde los proveedores de los mismos, debido al impacto directo que tiene para los pacientes. Si se presentara lo anterior, corresponderá al contratista a través del personal médico responsable de la atención de los pacientes, definir la pertinencia de modificar el tratamiento y/o las tecnologías en salud que se están utilizando en la atención de los usuarios, con el fin de garantizar su continuidad. Todo ello, deberá contar con el aval previo de la ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.

- Requiero su colaboración urgente con el envío de la plantilla No 1 y la plantilla No 8 los cuales hacen parte del proceso adjunto pero en la página de Savia Salud EPS Salud no se encuentran.
 - Ya se encuentran publicadas.