

## RESPUESTA A OBSERVACIONES A LA INVITACION PARA LA ATENCION DE USUARIOS CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATÍAS

Dando cumplimiento al cronograma propuesto, la ALIANZA MEDELLIN - ANTIOQUIA EPS S.A.S.-SAVIA SALUD EPS-da respuesta a las observaciones planteadas relacionadas con la invitación que tiene por objeto ***“Prestar servicios de salud Integrales que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia, incluye tanto las tecnologías contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, como las no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud que se requieran para la atención integral de los usuarios”***, de la siguiente forma:

### ***“DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES”***

***OBJETO:*** Prestar servicios de salud Integrales que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia, incluye tanto las tecnologías contenidos en el Plan de Beneficios en Salud, como las no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud que se requieran para la atención integral de los usuarios.

***ALCANCE:*** El prestador complementario especializado deberá garantizar las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia durante la vigencia del contrato.

### **OBSERVACIÓN 1**

***“Se solicita modificar lo siguiente: OBJETO: Se solicita excluir del objeto el diagnostico como parte Integral de la prestación de Salud Integrales para este***

*contrato, ya que los pacientes en condición de Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación para ser parte del programa deben ingresar con diagnóstico confirmado de la patología. Así mismo, se solicita excluir paliación, ya que la hemofilia es una enfermedad crónica no terminal por lo tanto no requiere de la intervención de esta especialidad."*

#### **RESPUESTA:**

Si bien es cierto que los afiliados ingresan con diagnóstico confirmado de hemofilia y otras coagulopatías, es importante tener en cuenta que el Prestador complementario debe revisar los diagnósticos de ingreso y realizar las clasificaciones pertinentes, además de realizar los diagnósticos tempranos de otras condiciones de salud de los usuarios que permita la intervención oportuna disminuyendo las complicaciones. Por lo tanto, no se acepta lo relacionado a excluir el diagnóstico.

Con respecto a la solicitud de exclusión de paliación, si bien los usuarios de la cohorte son usuarios crónicos no terminales, es claro que durante la evolución de su patología pueden presentar eventos de dolor que requieren manejo por medicina de dolor y cuidados paliativos, razón por la cual no se acepta la exclusión.

#### **OBSERVACIÓN 2**

*"Se solicita modificar lo siguiente: ALCANCE: Se solicita excluir del alcance las actividades intervenciones y procedimientos del servicio quirúrgico para los usuarios con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Esto incluye cualquier intervención quirúrgica y/o procedimiento que se requiera, teniendo en cuenta que por ejemplo muchas de las cirugías que se presentan en los pacientes en condición de hemofilia son por complicaciones musculoesqueléticas donde se requiere ayudas diagnósticas de nivel 3 y 4 para poder diagnosticar. Igualmente, algunos procedimientos como la sinoviortesis requiere de importación de isótopos para poder ser realizada. Adicional muchos de nuestros pacientes presentan actualmente artropatía hemofílica los cuales sabemos que en un futuro no muy lejano van a requerir reemplazos y posibles procedimientos de ortopedia esto debido a que esta población adulta sólo se benefició de los productos modernos hacen menos de 10 años y de allí el número de pacientes con artropatía hemofílica. Hay que tener en cuenta que no solo son estas cirugías, sino que también se pueden presentar procedimiento y/o cirugías del Sistema Nervioso Central y de otros sistemas, las cuales no se puede predecir; por lo tanto, se solicita excluirlo del programa."*

**RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviotesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

**“REQUISITOS HABILITANTES”**

***Certificación de Experiencia:*** El oferente debe soportar una experiencia mínima de un (1) año, para lo cual, debe aportar mínimo **tres (3) certificaciones**, las cuales deben haber sido expedidas por las personas naturales o jurídicas, con las cuales se hayan celebrado contratos que tengan por objeto **“LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS AFINES DE LA COAGULACIÓN.**

**OBSERVACIÓN 3**

*“Se solicita modificar: Teniendo en cuenta que la experiencia se puede acreditar con un solo certificado y que en prestación de servicios de salud con un año de experiencia sería suficiente para acreditar dicha experiencia, se solicita modificar el número de certificados solicitados y el tiempo de experiencia. La modificación consiste en acreditar con, **1 (un) certificado** de las entidades en las cuales ha prestado este tipo de servicios, en las que se pueda validar la experiencia e idoneidad de por lo menos 1 año en el manejo de programas de enfermedades huérfanas, específicamente para hemofilia y otros trastornos de coagulación afines. Se solicita que para los casos de asociaciones o Uniones Temporales se considere válida la sumatoria de la experiencia de todos los integrantes del Consorcio y/o Unión Temporal.”*

**RESPUESTA:**

La experiencia exigible será de 1 año y deberá ser acreditada mediante **al menos una (1) certificación** presentada por el prestador. En caso de asociación, bajo las figuras de Unión Temporal, consorcio, u otra modalidad de asociación, dicha certificación deberá ser presentada por el o los integrantes de ésta, con independencia del número de certificados o de la persona cuya experiencia se certifique.

## **Demostración de la CAPACIDAD JURÍDICA:**

Podrán participar en el presente proceso:

- I. Personas jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza pública, mixta o privada.
  
- II. Consorcios o Uniones Temporales. Todos los PROPONENTES deben aportar los documentos de constitución de la forma asociativa y acreditar el cumplimiento de los requisitos que se detallan a continuación para cada uno de sus integrantes.
  - a) Certificado de Existencia y Representación legal con una expedición no mayor a 30 días. En caso de tener restricción para contratar, deberá adjuntar documento que acredite la facultad para firmar el contrato, de acuerdo a monto establecido para este y que dentro del alcance de su objeto social tenga la capacidad para desarrollar el objeto de esta contratación.
  - b) Documento de identificación del representante legal.
  - c) Las garantías exigidas para la celebración del contrato.
  - d) Certificación vigente del Revisor Fiscal o representante legal del cumplimiento de sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral, acompañado de planilla de pago
  - e) Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, del Representante Legal, de la Entidad y del Revisor Fiscal.
  - f) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría del Representante Legal y del Revisor Fiscal.
  - g) Documento de identidad del Revisor Fiscal y Tarjeta Profesional.
  - h) Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal.
  - i) Certificado de antecedentes judiciales de la entidad, del representante legal y del revisor fiscal.
  - j) Registro Único Tributario.
  - k) Registro Único de Proponentes
  - l) Plan anticorrupción (si aplica)

Declaración sobre el sistema de administración del riesgo del lavado de activos y la financiación del terrorismo –SARLAFT (Descargar formato de vinculación anexo) y diligenciarlo, tanto para la persona jurídica proponente, como para el Gerente y/o representante legal.

m) Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente

Con la presentación de la propuesta, el proponente deberá declarar que no se encuentra incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se presenten y deriven de la normatividad aplicable. Por tanto, si durante el transcurso del tiempo, incluso durante la ejecución del contrato, se llegare a presentar situaciones que se adecúen a estas circunstancias, el contratista las informará de inmediato a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), lo que generará el desistimiento de la propuesta o la terminación del contrato de manera inmediata, si este se hubiere celebrado.

No podrán presentar propuestas ni por si, ni por interpuesta persona, quienes estén incurso en procesos jurídicos o investigaciones judiciales o en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 54 de la Ley 734 de 2002 y en las demás normas legales y/o quienes se encuentren inscritos en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y Ley 1474 de 2011.

#### **OBSERVACION 4**

*“El Numeral 3 de Requisitos habilitantes, en Demostración de la Capacidad Jurídica, literal C, las garantas exigidas para la celebración del contrato indica, que cada uno de los integrantes de la Unión Temporal, deba presentar las garantías exigidas para la celebración del contrato, lo cual, no es viable desde el punto de vista legal, por cuanto, las garantas, deben suscribirse por la parte que celebre el contrato, en el caso de las Uniones Temporales, el contrato se suscribe con la persona jurídica que se crea por efectos de la constitución de la Unión Temporal, por tanto, no solo, no resulta legal la exigencia, sino que también, atentaría contra el principio de economía, por cuanto a cada participante de la Unión Temporal, le tocaría adquirir la póliza y resultaría a su vez innecesario. innecesario. Al respecto, el Consejo de Estado en Concepto No. 2000022290 -1 Julio 12 de 2000. indico: “3. Pasando al*

*tema de las garantías en la contratación estatal, debe subrayarse que la normatividad sobre la garantía única prevista por la Ley 80 de 1993 y el Decreto Reglamentario 679 de 1994 se aplica indistintamente de si el contratante es una unión temporal, un consorcio, una persona natural o una jurídica. En efecto, la precitada ley consagra como regla general que el cumplimiento de los contratos estatales debe ser garantizado por el contratista. El anterior presupuesto legal impone que la entidad adjudicataria, en su condición de contratista, deba otorgar la garantía única de cumplimiento con objeto de "(...) respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan frente a las entidades estatales, por razón de la celebración, ejecución y liquidación de contratos estatales", en los términos previstos en los artículos 25 numeral 19 de la Ley 80 de 1993 y 16 de su Decreto Reglamentario 679 de 1994, el cual en el artículo 17 establece que en los contratos de obra y en los demás que a juicio de la entidad se consideren necesarios "se cubrirá igualmente la responsabilidad civil frente a terceros derivada de la ejecución del contrato a través de un amparo autónomo contenido en póliza anexa". De la interpretación de las disposiciones citadas, en particular del texto del artículo 16 del mencionado decreto, se infiere que la garantía única debe englobar todas las seguridades que la entidad estatal necesite exigir frente a todos los riesgos que puedan llegar a afectarla en razón del contrato, aun respecto de aquellos que acaezcan después de finalizado el mismo."*

*"En las anteriores condiciones, con la garantía única se debe asegurar a la entidad contratante que la totalidad del proceso contractual quede debidamente protegido. Este cometido se materializa dentro del ámbito de la obligación atribuida por los artículos 4º numeral 2 y 41 de la Ley 80 de 1993 a la entidad estatal de exigir y aprobar la garantía única, de manera que con sujeción a las condiciones del respectivo contrato se defina la extensión de cobertura "*

*"Con fundamento en lo anterior, se solicita que se aclare este punto, indicando que solo, la Unión Temporal que presente propuesta, debe constituir las respectivas garantías y no cada uno de los Unidos."*

#### **RESPUESTA:**

La garantía única de cumplimiento será exigida una vez se haya seleccionado el contratista, y en concordancia con el valor contractual pactado, por tanto, le asiste razón al interesado, pues esta póliza no es posible presentarse por cada oferente, sin conocer el resultado del proceso de selección. En efecto, tal póliza deberá ser aportada por el contratista seleccionado y en caso que ser éste un oferente bajo modalidad de asociación, será dicha Unión Temporal o Consorcio seleccionado quien deba aportar la correspondiente póliza.

Sin embargo, con la propuesta sí se deberán aportar las pólizas de responsabilidad civil medica que tengan contratadas los oferentes, con el fin de verificar el alcance y cobertura de las mismas.

### **Razón Endeudamiento**

*“El endeudamiento es el resultado de la división entre el pasivo total y el activo total y la multiplicación de dicho valor por 100. Este requisito se evaluará así:*

*EL PROPONENTE deberá demostrar que su endeudamiento es menor o igual al sesenta por ciento (60%)*

*En el caso de Consorcios o Uniones Temporales al anterior requisito deberá ser cumplido al menos por uno (1) de los integrantes del mismo”.*

### **OBSERVACIÓN 5**

*“Se solicita modificar: Por lo cual se solicita que el % de endeudamiento solicitado sea menor o igual al 80%”.*

### **RESPUESTA:**

Con el fin de dar cumplimiento a nuestro estatuto de contratación y lo expreso en la ley 1150 de 2007, los cuales buscan una mayor participación de oferentes en los procesos de contratación, se estableció de acuerdo con el comportamiento general del mercado en la evaluación de los indicadores suministrados por SIREM de la Superintendencia de sociedades, tomando los datos de las empresas de la Salud que presentan sus estados y balances financieros. Tratamos estos datos con técnicas estadísticas con el fin de establecer los índices con base en la muestra total del sector salud, donde el medio establece en su desviación estándar un índice de endeudamiento menor o igual a 60%.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta la situación de Emergencia de Salud Pública de interés nacional derivada de la Pandemia por COVID-19 y su impacto en materia financiera para las empresas y en particular, para las empresas del sector salud, Savía Salud EPS acoge la observación y se modifica el porcentaje requerido de endeudamiento, así:

“El endeudamiento es el resultado de la división entre el pasivo total y el activo total y la multiplicación de dicho valor por 100. Este requisito se evaluará así: EL PROPONENTE deberá demostrar que su endeudamiento es menor o igual al ochenta por ciento (80%). En el caso de Consorcios o Uniones Temporales al anterior requisito deberá ser cumplido al menos por uno (1) de los integrantes del mismo”.

**-Ebidta**

*El proponente deberá acreditar un margen EBIDTA superior al 2%*

**OBSERVACIÓN 6**

*“Se solicita modificar: Por lo anterior se solicita que el margen EBITDA solicitado sea superior al 1%. Y que pueda ser cumplida por al menos uno de los miembros de la Unión Temporal”*

**RESPUESTA:**

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

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

Nuestra Entidad no se limita a la aplicación mecánica de fórmulas financieras para verificar los requisitos solicitados, y como se mencionó en la respuesta anterior, con el fin de dar cumplimiento a nuestro estatuto de contratación y a la ley 1150 de 2007 que establece los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, los cuales buscan una mayor participación de oferentes en los procesos de contratación, este indicador se construyó de acuerdo al comportamiento general del mercado, tomando los datos de la Superintendencia de sociedades, a quien las empresas le presentan sus estados financieros anualmente. El medio establece en su desviación estándar, que margen EBITDA es superior al 2%, hecho por el cual no se acepta la modificación del indicador.

No obstante, se agregará el párrafo: *“En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por uno (1) de los integrantes del mismo”*.

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA OFERTA**

*Las propuestas que cumplan con los requisitos habilitantes pasaran a ser evaluadas en su componente técnico, mediante la aplicación de los siguientes criterios: **En el detalle del criterio a evaluar se encuentra Atención Quirúrgica 10 puntos (Información Completa y suficiente)***



## **OBSERVACIÓN 7**

*“Se solicita excluir del alcance las actividades intervenciones y procedimientos del servicio quirúrgico para los usuarios con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Esto incluye cualquier intervención quirúrgica y/o procedimiento que se requiera, teniendo en cuenta que por ejemplo muchas de las cirugías que se presentan en los pacientes en condición de hemofilia son por complicaciones musculoesqueléticas donde se requiere ayudas diagnósticas de nivel 3 y 4 para poder diagnosticar. Igualmente, algunos procedimientos como la sinoviortesis requiere de importación de isótopos para poder ser realizada. Adicional muchos de nuestros pacientes presentan actualmente artropatía hemofílica los cuales sabemos que en un futuro no muy lejano van a requerir reemplazos y posibles procedimientos de ortopedia esto debido a que esta población adulta sólo se benefició de los productos modernos hacen menos de 10 años y de allí el número de pacientes con artropatía hemofílica. Hay que tener en cuenta que no solo son estas cirugías, sino que también se pueden presentar procedimiento y/o cirugías del Sistema Nervioso Central y de otros sistemas, las cuales no se puede predecir; por lo tanto, se solicita excluirlo del programa”.*

## **RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

## **CRITERIOS DE EVALUACION DE LA OFERTA**

- *Criterios de evaluación de la oferta: Número 1, Criterio: Actividades para atención integral, Puntaje: 45.*

## **OBSERVACIÓN 8**

*“Solicitamos aclarar la puntuación de la columna “Detalle Criterio a Evaluar” ya que, al sumarlo, da un total de 55 puntos y en la columna puntaje, el puntaje total es de 45.”*

**RESPUESTA:**

En relación con los criterios de evaluación, criterio Actividades para atención Integral, se modifican los valores en el detalle del criterio a evaluar, los cuales suman 45 puntos, según la tabla relacionada:

NUMERO	PUNTAJE	CRITERIO	DETALLE DEL CRITERIO A EVALUAR
1	45	Actividades para atención integral	<p>Documentar el Programa de atención Integral de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación que contenga: las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Los puntos se distribuirán así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Domiciliaria (Home Care) <b>15 puntos</b> (Información completa y suficiente)</li> <li>• Atención Ambulatoria completa <b>10 puntos</b> (Información completa y suficiente).</li> <li>• Atención Hospitalaria <b>10 puntos</b> (Información completa y suficiente).</li> <li>• Atención quirúrgica <b>5 puntos</b> (Información completa y suficiente).</li> <li>• Atención de Urgencias <b>5 puntos.</b> (Información completa y suficiente).</li> </ul> <p>Nota: cada componente debe tener la atención psicosocial y caracterización de la población y línea de atención al usuario y/o medico de enlace entrenado, permanente.</p>

- *Criterios de evaluación de la oferta: Número 2, Criterio: Proceso de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y tecnovigilancia, Puntaje: 35.*

**Observación 9**

*“Solicitamos aclarar la puntuación de la columna “Detalle Criterio a Evaluar”*

**RESPUESTA:**

En relación con los criterios de evaluación, Proceso de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y tecnovigilancia, se modifican los valores en el detalle del criterio a evaluar, los cuales suman 35 puntos. Ver tabla relacionada:

NUMERO	PUNTAJE	CRITERIO	DETALLE DEL CRITERIO A EVALUAR
2	35	Proceso de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y tecnovigilancia	<p>Documento que describa cómo se realizará El Seguimiento farmacoterapéutico, los formatos aplicables para tanto para el registro de aplicaciones en los diferentes servicios y especialmente en el Home Care, además de todos los documentos de acuerdo con la normatividad vigente para el proceso de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y tecnovigilancia (Incluye estrategia para garantizar adherencia al programa, flujogramas, recurso humano y técnico disponible). Se asignaran 35 puntos si la Información completa y suficiente así:</p> <p>Seguimiento farmacoterapéutico: <b>15 puntos</b></p> <p>Programa de farmacovigilancia: <b>10 puntos</b></p> <p>Programa de tecnovigilancia: <b>10 puntos</b></p>

- *Criterios de evaluación de la oferta: Número 3, Criterio: Capacitación y asesoría, Puntaje: 20.*

### **OBSERVACIÓN 10**

*Solicitamos aclarar la puntuación de la columna "Detalle Criterio a Evaluar" ya que, al sumarlo, da un total de 10 puntos y en la columna puntaje, el puntaje total es de 20, como se evaluarían los otros 10 puntos.*

### **RESPUESTA:**

En relación con los criterios de evaluación, criterio Capacitación y Asesoría, se modifican los valores en el detalle del criterio a evaluar, los cuales suman 20 puntos. Ver tabla relacionada:

NUMERO	PUNTAJE	CRITERIO	DETALLE DEL CRITERIO A EVALUAR
3	20	Capacitación y asesoría (Incluye la intervención al usuario, familia y entorno y la intervención a los prestadores primarios).	<p>Diseño y presentación del Plan de Capacitación y asesoría que incluya: la estrategia de capacitación para cada grupo objetivo, los recursos, la metodología, los contenidos y cronograma con fechas y responsables de cumplimiento. Se asignarán 20 puntos así:</p> <p>Capacitación y asesoría al usuario y su familia: <b>10 puntos</b></p> <p>Capacitación y asesoría a los prestadores primarios: <b>10 puntos</b></p>

**ANALISIS ECONOMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO**

**VALOR Y FORMA DE PAGO:**

*El valor total del contrato asciende a la suma de OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE Y DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$80.922.600.000)*

*para un total por 36 meses.*

*Forma de pago: se realizará el pago del 90%, del valor mensual del PGP equivalente a DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES OCHO CIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/L (\$2.247.850.000), el cual se pagará de manera anticipada.*

**OBSERVACIÓN 11**

"Solicitamos validar el pago del 90%, el cual según los 2.497.850.000 definidos como valor mes equivaldría a \$ 2.248.065.000"

**RESPUESTA:**

Se aclara que el valor estimado del contrato asciende a la suma de OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 89.922.600.000), para los 36 meses.

**Valor Estimado Mes:** DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.497.850.000).

**Forma de pago:** Se realizará el pago del 90%, del valor estimado mensual del paquete, equivalente a DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$2.248'065.000), el cual se pagará de manera anticipada, sujeto a la presentación de la respectiva factura.

### **CONTRATOS DE SALUD**

**Modalidad del pago del contrato:** *Presupuesto Global Prospectivo con incentivos al desempeño.*

*El cálculo del costo del programa de Hemofilia se realizó teniendo en cuenta los valores máximos y mínimos que engloba el riesgo técnico de la prestación mediante PGP, a la población objeto del programa, con su respectiva clasificación por nivel de riesgo.*

*Esta forma de pago incluye incentivos al desempeño derivado del cumplimiento de los indicadores.*

*"VALOR Y FORMA DE PAGO, describe el valor mensual y el valor total y establece la forma de pago. En la modalidad de pago del contrato: "Pago Global Prospectivo con Incentivos al desempeño, habla de incentivos al desempeño derivados del cumplimiento de indicadores".*

### **OBSERVACIÓN 12**

*"El 90% es un pago fijo y el 10 % es un pago del valor mes del PGP, de revisión trimestral de acuerdo con el cumplimiento de los indicadores, pero no es claro cuáles son los incentivos y en que consiste el pago de los mismos. Se solicita aclarar en qué consiste y cuál será la forma de calcular los incentivos".*

### **RESPUESTA:**

El PGP se compone de dos partes: un pago fijo correspondiente al 90% del valor estimado del contrato y un 10% de incentivos por desempeño, los cuales se evalúan de acuerdo con el cumplimiento de los indicadores definidos en la tabla de indicadores de pago por resultados, donde cada indicador tiene un peso del 2%, del 10% definido para incentivos.

**TABLA DE INDICADORES DE PAGO POR RESULTADOS**

**OBSERVACIÓN 13**

*“Se solicita modificar las metas de los siguientes indicadores:”*

INDICADORES DE MEDICIÓN DE DESEMPEÑO	PERIODICIDAD	META	PAGO POR RESULTADO	META SUGERIDA PARA LA INVITACIÓN	JUSTIFICACIÓN DE LA MODIFICACIÓN
Tasa de Hospitalización por Sangrado	Mensual	<10%	2%	<17 %	El consenso de indicadores de la CAC del 2015 define la meta de los indicadores según la línea base del país la cual es de 18,6%. La línea base de Savia para el 2019 fue de 17 %, y es de esta línea de la que debemos partir para definir la meta y las acciones correctivas
Número de Portadoras captadas y gestionadas (mínimo dos portadoras por caso índice)	Mensual	100%	2%		Se solicita modificar, ya que hasta el 30% de los Hemofílicos pueden tener mutaciones espontaneas, y por ende no hay portadoras por no ser de transmisión genética. Se debe evaluar el primer grado de consanguinidad y solo en los casos que se tenga acceso a los otros grados de consanguinidad por ubicación geográfica y disponibilidad del usuario se realizara el estudio. Adicional todos los usuarios no tienen el mismo número de integrantes en su grupo familiar y a la fecha ya se han captado de todos los casos índice, por lo tanto, la meta es frente a la línea base. Este indicador tiene un límite en el tiempo cuando ya se agote las búsquedas según grupo familiar del caso índice. La periodicidad de seguimiento debe ser anual y no mensual, ya que serían 2 portadores de caso índice en el periodo y no de manera mensual. Se solicita que sea un indicador de seguimiento, sin meta y sin lugar a descuento del valor del paquete.
Proporción de pacientes con oportunidad en la aplicación de profilaxis	Mensual	>95%	2%	90%	Teniendo en cuenta que puede existir casos inherentes al usuario como abandono de tratamiento, no adherencia, y casos de fuerza mayor o fortuita como dificultades en el acceso geográfico por orden público. Se solicita modificar la meta al 90%. Se solicita adicional que la periodicidad sea de manera trimestral.
Tasa de Sangrado General en					Esta ajustada al consenso de Indicadores

Pacientes con Hemofilia sin Inhibidores en Profilaxis	Mensual	<1,5%	2%	ok	de la CAC de 2015
Porcentaje de estudio de Inhibidores en Hemofilia (Aplica para usuarios expuestos al factor antihemofílico)	Mensual	100%	2%	90%	Teniendo en cuenta que puede existir casos inherentes al usuario como abandono de tratamiento, no adherencia, y casos de fuerza mayor o fortuita como dificultades en el acceso geográfico por orden público. Se solicita modificar la meta al 90%. Se solicita adicional que la periodicidad sea de la medición sea anual, ya que en pacientes estables solo se realizan cada año y a pertinencia cuando se requiera.
<b>TOTAL</b>			10%		

**RESPUESTA:**

Con relación a metas de indicadores: No se acepta la modificación de éstas, a excepción del indicador "Número de Portadoras captadas y gestionadas" al cual se le modifica la cantidad de portadoras a captar por caso índice, el cual será de 1 (una portadora). Este solo aplica para paciente con hemofilia congénita.

*El presupuesto global prospectivo se reajustará a los primeros 12 meses de ejecución en menos de uno (-1) punto porcentual del IPC del 2021. Y a los 24 meses de ejecución se reajustará en menos de uno (-1) punto porcentual del IPC del 2022.*

**OBSERVACIÓN 14**

*"Dado el bajo crecimiento que se espera del país, el incremento propuesto llevaría a un desequilibrio económico del contrato a partir del 2 año. En ese sentido se solicita reconsiderar el método de incremento anual y se propone dos alternativas:"*

*Incremento anual de la UPC – 1%*

*Un incremento anual equivalente al IPC*

**RESPUESTA:**

El ajuste económico del PGP se realizará cada doce (12) meses contados desde la fecha de inicio del contrato, con el incremento de 1% sobre el valor estimado anual del contrato.



SALUD EPS

## OBSERVACIONES DEL ANEXO CONTRACTUAL PROGRAMA DE ATENCIÓN DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS AFINES

### CONSIDERACIONES GENERALES DEL CONTRATO

**OBJETO:** Prestar servicios de salud Integrales que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia, incluye tanto las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud, como las no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud que se requieran para la atención integral de los usuarios.

**ALCANCE:** El prestador complementario especializado deberá garantizar las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia durante la vigencia del contrato.

### OBSERVACIÓN 15

Se solicita modificar lo siguiente:

*“OBJETO: Se solicita excluir del objeto el diagnostico como parte Integral de la prestación de Salud Integrales para este contrato, ya que los pacientes en condición de Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación para ser parte del programa deben ingresar con diagnostico confirmado de la patología. Así mismo, se solicita excluir paliación, ya que la hemofilia es una enfermedad crónica no terminal por lo tanto no requiere de la intervención de esta especialidad.”*

### RESPUESTA:

Si bien es cierto que los afiliados ingresan con diagnóstico confirmado de hemofilia y otras coagulopatías, es importante tener en cuenta que el Prestador complementario debe revisar los diagnósticos de ingreso y realizar las clasificaciones pertinentes, además de realizar los diagnósticos tempranos de otras condiciones de salud de los usuarios que permita la intervención oportuna



disminuyendo las complicaciones. Por lo tanto, no se acepta lo relacionado a excluir el diagnóstico.

Con respecto a la solicitud de exclusión de paliación, si bien los usuarios de la cohorte son usuarios crónicos no terminales, es claro que durante la evolución de su patología pueden presentar eventos de dolor que requieren manejo por medicina de dolor y cuidados paliativos, razón por la cual no se acepta la exclusión. Se aclara que este servicio puede ser prestado por interdependencia.

### **OBSERVACIÓN 16**

Se solicita modificar lo siguiente:

*“ALCANCE: Se solicita excluir del alcance las actividades intervenciones y procedimientos del servicio quirúrgico para los usuarios con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Esto incluye cualquier intervención quirúrgica y/o procedimiento que se requiera, teniendo en cuenta que por ejemplo muchas de las cirugías que se presentan en los pacientes en condición de hemofilia son por complicaciones músculo esqueléticas donde se requiere ayudas diagnósticas de nivel 3 y 4 para poder diagnosticar. Igualmente, algunos procedimientos como la sinoviortesis requiere de importación de isótopos para poder ser realizada.*

*Adicional muchos de nuestros pacientes presentan actualmente artropatía hemofílica los cuales sabemos que en un futuro no muy lejano van a requerir reemplazos y posibles procedimientos de ortopedia esto debido a que esta población adulta sólo se benefició de los productos modernos hacen menos de 10 años y de allí el número de pacientes con artropatía hemofílica.*

*Hay que tener en cuenta que no solo son estas cirugías, sino que también se pueden presentar procedimiento y/o cirugías del Sistema Nervioso Central y de otros sistemas, las cuales no se puede predecir; por lo tanto, se solicita excluirlo del programa.”*

### **RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales,

artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

**Tabla 3. Detalle de la estructura general del programa que permita garantizar una atención integral e integrada**

**OBSERVACIÓN 17**

De la siguiente tabla se solicita modificar lo descrito en la columna "JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION"

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION
2	ESTRUCTURA	<p><b>Alcance de la atención y cobertura geográfica:</b></p> <p>Alcance: El prestador complementario especializado deberá garantizar las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias definidos en el anexo técnico del programa y requeridos por los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación, afiliados a Savía Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia durante la vigencia del contrato.</p>	<p>Se solicita excluir del alcance las actividades intervenciones y procedimientos del servicio quirúrgico para los usuarios con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Muchas de las cirugías que se presentan en los hemofílicos son por complicaciones músculo esqueléticas donde se requiere ayuda diagnóstica de nivel 3 y 4 para poder diagnosticar. Igualmente, algunos procedimientos como la sinoviortesis requiere de importación de isótopos para poder ser realizada. Adicional muchos de nuestros pacientes presentan actualmente artropatía hemofílica los cuales sabemos que en un futuro no muy lejano van a requerir reemplazos y posibles procedimientos de ortopedia esto debido a que esta población adulta sólo se vino a beneficiar de los productos modernos hacen menos de 10 años y de allí el número de pacientes con artropatía hemofílica.</p>
		<p><b>Cobertura:</b> En todo el departamento de Antioquia</p>	

**RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviotomía, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

**OBSERVACIÓN 18**

*“Se solicita modificar la oportunidad en la atención de urgencias de eventos hemorrágicos así: con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 12 horas en municipios teniendo en cuenta la distancia del municipio de Medellín y en los casos donde no se cuente con medicamento en el municipio como es el caso de pacientes a demanda (sin uso de profilaxis)”*

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION
3	PROCESO	<p><b>Actividades para atención integral multidisciplinaria:</b> Frecuencia de uso de hemofilia mínimas establecidas en tabla 10 – Urgencias con oportunidad de dos (2) horas.</p>	<p>Se solicita modificar la oportunidad en la atención de urgencias de eventos hemorrágicos así: con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 12 horas en municipios teniendo en cuenta la distancia del municipio de Medellín y en los casos donde no se cuente con medicamento en el municipio como es el caso de pacientes a demanda (sin uso de profilaxis).</p>

**RESPUESTA:**

Se da claridad con relación a oportunidad en la atención de urgencias, según lo descrito en el Anexo 1. Anexo técnico programa de hemofilia y otras coagulopatías, numeral 7 obligaciones, obligaciones específicas, página 13: *“Garantizar la oportunidad en la prestación del servicio para las citas con el grupo multidisciplinario y demás atenciones ofertadas (oportunidad al ingreso al programa menor a 3 días) y para la aplicación supervisada del medicamento entre 6 y 12 horas posterior al reporte del paciente por parte de la EAPB. Tener un proceso de Atención prioritaria y/o de urgencias a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente por medicina domiciliaria o por hospitalización institucional, con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 12 horas en municipios por fuera del área metropolitana; incluye valoración médica prioritaria a los pacientes y seguimiento por parte de hematólogo tratante”*

**OBSERVACIÓN 19**

*“Se solicita modificar. Lo anterior, teniendo en cuenta que existen caracterizaciones realizadas recientemente a la población en condición de Hemofilia y Otros Trastornos de la Coagulación, por tanto, la modificación consistiría en aceptar las caracterizaciones realizadas y establecer la realización de estas para los usuarios nuevos que ingresen al programa”*

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION
8	PROCESO	Programa de atención psicosocial y caracterización de la población: • Caracterización de la población • Aspectos relacionados con la atención psicosocial • Visitas domiciliarias por trabajo social	Se solicita modificar. Lo anterior, teniendo en cuenta que existen caracterizaciones realizadas recientemente a la población en condición de Hemofilia y Otros Trastornos de la Coagulación, por tanto, la modificación consistiría en aceptar las caracterizaciones realizadas y establecer la realización de estas para los usuarios nuevos que ingresen al programa.

**RESPUESTA:**

Savía Salud EPS tiene conocimiento de la situación actual de cada uno de los usuarios; por lo tanto, el numeral 8 relacionado a “caracterización de la población” aplica para los usuarios nuevos que ingresen al programa y en caso de requerirse nuevamente caracterización de usuarios prevalentes se solicitará al prestador

**OBSERVACIÓN 20**

*“Se solicita modificar y excluir los pacientes en estudio, ya que un criterio de inclusión en el programa es el paciente diagnosticado con Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación”*

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	JUSTIFICACION DE LA MODIFICACION
9	PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a pacientes prevalentes, actuales en base de datos de la EAPB, pacientes nuevos y pacientes en estudio, prestando todas las tecnologías necesarias para el manejo integral de la patología, tanto las tecnologías PBS como las no PBS se deben prestar de forma oportuna de acuerdo con las necesidades del paciente</li> </ul>	Se solicita modificar y excluir los pacientes en estudio, ya que un criterio de inclusión en el programa es el paciente diagnosticado con Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación

**RESPUESTA:**

Se acepta la modificación, dado que en el numeral 9 *“servicios para la atención integral”*, está definido que la atención es a pacientes con diagnóstico confirmado de coagulopatías y portadoras. En consecuencia, se realiza la siguiente modificación:

Orden	DIMENSIÓN	DETALLE QUE DEBE GARANTIZARSE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
9	PROCESO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atención a pacientes prevalentes, actuales en base de datos de la EAPB y pacientes nuevos, prestando todas las tecnologías necesarias para el manejo integral de la patología, tanto las tecnologías PBS como las no PBS se deben prestar de forma oportuna de acuerdo con las necesidades del paciente</li> </ul>

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

*El prestador complementario especializado debe garantizar la atención con calidad y de forma integral a todos los usuarios del programa de conformidad con lo establecido en el anexo técnico contractual y en especial debe cumplir con las siguientes características:*

*El prestador complementario especializado debe demostrar que los servicios ofertados cuentan con el certificado de habilitación correspondiente ante la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, los mínimos requeridos son: Hematología adulta, Hematología, Pediatría, Ortopedia, Odontopediatría, Odontología, Nutrición, Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación), Fisioterapia, Psicología, Medicina general, Servicio farmacéutico, Dolor y cuidado paliativo*

## **OBSERVACIÓN 21**

*“Se solicita excluir paliación, ya que la hemofilia es una enfermedad crónica no terminal por lo tanto no requiere de la intervención de esta especialidad”.*

### **RESPUESTA:**

Con respecto a la solicitud de exclusión de paliación, si bien los usuarios de la cohorte son usuarios crónicos no terminales, es claro que durante la evolución de su patología pueden presentar eventos de dolor que requieren manejo por medicina de dolor y cuidados paliativos, razón por la cual no se acepta la exclusión.

## **CARACTERISTICAS DE LA IPS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA**

*Cumplir con los estándares de habilitación para centros de referencia para pacientes con enfermedades huérfanas, Resolución 651 de 2018 ó en su defecto estrategias para su consolidación durante el periodo contractual y cumplimiento de criterios habilitantes definidos en Resolución 3100 de 2019.*

## **OBSERVACIÓN 22**

*“Se solicita no incluir dentro de las características de la IPS la habilitación como Centro de Referencia. Lo anterior, por cuanto, es bien conocido que en Antioquia el único prestador que cuenta con esta habilitación es la IPS Medicarte. Situación, que afectaría la transparencia y selección objetiva en el proceso de Invitación, toda vez, que evidentemente, en Antioquia, solo existiría una IPS en condición de presentarse al proceso.*

*Además, la habilitación exigida no es obligatoria para la prestación de los servicios ofertados en la Invitación, toda vez que, para prestar estos servicios, solo se*

*requiere estar habilitado de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019”.*

**RESPUESTA:**

El prestador deberá contar con los servicios habilitados, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.

Adicionalmente, se hace corrección del anexo técnico en el título **CARACTERÍSTICAS DE LA IPS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA.**

*Prestar la atención a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías de todas las actividades intervenciones y procedimientos de los servicios de atención domiciliaria (Home Care), ambulatoria, internación hospitalaria, quirúrgico y de urgencias garantizando la integralidad en la atención desde la promoción hasta la rehabilitación y paliación, con enfoque diferencial.*

**OBSERVACIÓN 23**

Se solicita modificar lo siguiente:

*“OBJETO: Se solicita excluir del objeto el diagnóstico como parte integral de la prestación de Salud Integrales para este contrato, ya que los pacientes en condición de Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación para ser parte del programa deben ingresar con diagnóstico confirmado de la patología. Así mismo, se solicita excluir paliación, ya que la hemofilia es una enfermedad crónica no terminal por lo tanto no requiere de la intervención de esta especialidad”*

**RESPUESTA:**

Si bien es cierto que los afiliados ingresan con diagnóstico confirmado de hemofilia y otras coagulopatías, es importante tener en cuenta que el Prestador complementario debe revisar los diagnósticos de ingreso y realizar las clasificaciones pertinentes, además de realizar los diagnósticos tempranos de otras condiciones de salud de los usuarios que permita la intervención oportuna disminuyendo las complicaciones. Por lo tanto, no se acepta lo relacionado a excluir el diagnóstico.

Con respecto a la solicitud de exclusión de paliación, si bien los usuarios de la cohorte son usuarios crónicos no terminales, es claro que durante la evolución de

su patología pueden presentar eventos de dolor que requieren manejo por medicina de dolor y cuidados paliativos, razón por la cual no se acepta la exclusión.

#### **OBSERVACIÓN 24**

*“ALCANCE: Se solicita excluir del alcance las actividades intervenciones y procedimientos del servicio quirúrgico para los usuarios con diagnóstico de hemofilia y otros trastornos de la coagulación. Esto incluye cualquier intervención quirúrgica y/o procedimiento que se requiera, teniendo en cuenta que por ejemplo muchas de las cirugías que se presentan en los pacientes en condición de hemofilia son por complicaciones musculoesqueléticas donde se requiere ayudas diagnósticas de nivel 3 y 4 para poder diagnosticar. Igualmente, algunos procedimientos como la sinoviortesis requiere de importación de isótopos para poder ser realizada. Adicional muchos de nuestros pacientes presentan actualmente artropatía hemofílica los cuales sabemos que en un futuro no muy lejano van a requerir reemplazos y posibles procedimientos de ortopedia esto debido a que esta población adulta sólo se benefició de los productos modernos hacen menos de 10 años y de allí el número de pacientes con artropatía hemofílica. Hay que tener en cuenta que no solo son estas cirugías, sino que también se pueden presentar procedimiento y/o cirugías del Sistema Nervioso Central y de otros sistemas, las cuales no se puede predecir; por lo tanto, se solicita excluirlo del programa”*

#### **RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

### **OBLIGACIONES**

#### **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

*Garantizar la caracterización de la población con enfoque social como población vulnerable, e incluir visita domiciliaria a todos los pacientes del programa QUE LO REQUIERAN (Anexar procedimiento e instrumento de recolección de información),*



*a partir de la información entregada por SAVIA SALUD EPS, con el fin de ser complementada y de tomar las acciones pertinentes.*

### **OBSERVACIÓN 25**

*“Se solicita modificar. Lo anterior, teniendo en cuenta que existen caracterizaciones realizadas recientemente a la población en condición de Hemofilia y Otros Trastornos de la Coagulación, por tanto, la modificación consistiría en aceptar las caracterizaciones realizadas y establecer la realización de estas para los usuarios nuevos que ingresen al programa”.*

### **RESPUESTA:**

Savia Salud EPS tiene conocimiento de la situación actual de cada uno de los usuarios; por lo tanto, lo relacionado a “caracterización de la población” aplica para los usuarios nuevos que ingresen al programa y en caso de requerirse nuevamente caracterización de usuarios prevalentes se solicitará al prestador.

*Realizar tratamientos odontológicos integrales a todos los usuarios del programa, con el fin de evitar complicaciones teniendo en cuenta patología de base, incluyendo:*

- ✓ *consultas por odontología general a usuarios mayores de 12 años, según tabla 3 frecuencias de uso.*
- ✓ *Consultas por odontopediatría a usuarios menores de 12 años y pacientes en situación de discapacidad, según tabla 3 frecuencias de uso.*
- ✓ *Actividades de Detección Temprana y Protección Específica (Control de placa bacteriana, detartraje, aplicación tópica de flúor y sellantes).*
- ✓ *Actividades de recuperación de la salud (Amalgama, resina de fotocurado, ionómero de vidrio, endodoncia unirradicular y multirradicular, exodoncia simple unirradicular y multirradicular en dentición permanente y temporal, exodoncia quirúrgica, tratamiento odontológico con sedación o anestesia general).*

### **OBSERVACIÓN 26**

*“Se solicita modificar: Se solicita que solo se incluya en la Invitación las consultas de odontología y odontopediatra (incluyendo las Actividades de Detección Temprana y Protección Específica) con las frecuencias definidas según la Cuenta de Alto Costo- CAC. Y excluir todas las actividades de recuperación de la salud (Amalgama, resina de fotocurado, ionómero de vidrio, endodoncia unirradicular y multirradiculares, exodoncia simple unirradicular y multirradiculares en dentición permanente y temporal, exodoncia quirúrgica, tratamiento odontológico con sedación o anestesia general”. Lo anterior dado que el objetivo del programa de*

*Hemofilia y otros Trastornos de la Coagulación está enfocado a la educación y prevención y estos procedimientos requiere en la mayoría de los casos intervención de especialista. Además de lo anterior, estas actividades que en la población general son realizadas por odontólogo general o higienista oral, para este grupo de pacientes debe ser realizada por odontólogo especialista con entrenamiento en estas patologías, lo cual incrementa de manera importante el valor propuesto del paquete, el cual de por sí ya es insuficiente.”*

**RESPUESTA:**

No se acepta lo solicitado en la observación.

*Garantizar la Atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluye CAPTACIÓN DEL USUARIO EN LA RED DE ATENCIÓN DIFERENTE A LA DE LA IPS ESPECIALIZADA PARA Para su redireccionamiento a red del programa cuando se requiera, INCLUYE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN.*

**OBSERVACIÓN 27**

*“Se solicita modificar: Teniendo en cuenta que los usuarios de manera espontánea a pesar de tener la red definida de urgencias pueden ir a otras instituciones de salud a solicitar atención de urgencias y no reportar al programa; y debe ser el centro regulador de la EAPB según la Resolución 3047 de 2007 y decretos reglamentarios, la que capte el usuario y notifique al programa para la debida referencia y contra referencia, y se realice dicho trámite con el apoyo del auditor de la EAPB, o cuando el usuario en seguimiento por el programa se detecte que se encuentra hospitalizado.*

*Además, se solicita adicionar que, si el usuario ingresa a hospitalización por una patología diferente al objeto de la Invitación y para su hospitalización, requiere uso de factor antihemofílico, el asegurador debe realizar el convenio con la IPS para que este pueda ser ingresado por parte del Programa, en caso de que la institución no autorice el ingreso este sea a cargo del EAPB.”*

**RESPUESTA:**

En relación a la primera parte de la observación, el Prestador complementario debe garantizar la asesoría y orientación a cada uno de los usuarios sobre la red de prestación y garantizar comunicación efectiva las 24 horas del día, los siete días de la semana, de tal manera que identifique las necesidades de atención.

Así mismo, es importante tener en cuenta que el prestador deberá garantizar la atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluyendo el redireccionamiento de los pacientes a la red definida por el prestador complementario especializado, cuando se requiera. Así pues, no se acoge la observación, sin perjuicio de que se mantenga una comunicación en doble vía sobre el asunto.

Con respecto a la solicitud de adición, no se acepta la propuesta. En caso de que la institución no autorice el ingreso del factor antihemofílico, la EAPB realizará el respectivo recobro al prestador complementario especializado.

**TABLA 10. FRECUENCIAS DE USO**

**OBSERVACIÓN 28**

*“Se solicita las siguientes modificaciones, en la columna OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN, se encuentran las solicitudes y justificaciones.”*

**RESPUESTA:**

Se da respuesta en Tabla de frecuencias de uso, específicamente en la columna - **RESPUESTA A OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN**

**Tabla de frecuencias de uso, observaciones y respuesta a observaciones**

HEMOFILIA SEVERA, ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND TIPO III Y OTRAS COAGULOPATIAS EN PROFILAXIS IV/SC	FRECUENCIAS	OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN	RESPUESTA A OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL PERIODICIDAD MÍNIMA SUGERIDA	MINIMO ANUAL		
Hematólogo Adulto	6	NA	NA
Hematólogo Pediatra	6	NA	NA
Ortopedista	4	NA	NA
Psicología	4	NA	NA
Odontopediatría	3	NA	NA
Odontólogo	3	NA	NA

Fisiatra	4	NA	NA
Fisioterapia (Plan casero)	6	NA	NA
Nutrición	2	NA	NA
Químico Farmacéutico	6	NA	NA
Médico experto	4	NA	NA
Trabajadora Social	12	"Se solicita modificar la frecuencia a 4 al año. Estas atenciones requieren de un tiempo para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan "	No se acepta lo solicitado por el prestador
Enfermera Profesional	6	"Se solicita modificar la frecuencia a 4 al año. Estas atenciones requieren de un tiempo para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan "	Se modifica la frecuencia a 6 al año
Coordinador del programa (administrativo)	12	"Se solicita eliminar esta actividad ya que el coordinador es el responsable de la supervisión, orientación y evaluación del programa en términos de cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos y es quien coordina la comunicación dentro y fuera del equipo de atención. Realiza seguimiento a la cohorte mas no realiza intervención con el paciente, además realiza el seguimiento de indicadores del programa."	Se acepta lo solicitado por el prestador
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis y sin profilaxis	2	"Se solicita modificar la frecuencia a 2 al año. Estos laboratorios no es significativo realizarlos según protocolos internacionales y nacionales de manejo de la patología en una periodicidad diferente y es el médico tratante según la situación clínica	Se acepta lo solicitado por el prestador, en usuarios con profilaxis y sin profilaxis

		puntual el que lo define, si se requiere con otra frecuencia."	
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante.	2	NA	NA
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	2	NA	NA
Exámenes de laboratorio Enfermedad de Von Willebrand: Factor de Von Willebrand, Recuento plaquetario, Curva de agregación plaquetaria con ristocetina, Antígeno de factor de Von Willebrand, Cofactor de ristocetina, actividad fijadora de colágeno, factor VIII.	2	"Eliminar los siguientes laboratorios: Recuento plaquetario, Curva de agregación plaquetaria con ristocetina, Antígeno de factor de Von Willebrand, Cofactor de ristocetina, actividad fijadora de colágeno, factor VIII; teniendo en cuenta que estos solo se realizan en el diagnóstico y clasificación de la enfermedad."	No se acepta lo solicitado por el prestador
Exámenes de laboratorio para otras coagulopatías, frecuencia según especialista tratante (prueba de fibrinógeno, medición de nivel de factor circulante)	2	"Se solicita cambiar a uno al año y el resto a necesidad o pertinencia médica "	No se acepta lo solicitado por el prestador
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV		NA	NA
Multímeros (EvwV)		NA	NA
Ginecología		NA	NA
Genetista		NA	NA
ORL		NA	NA
Infectología		NA	NA
Neurología		NA	NA
Dolor y cuidado paliativo		NA	Se da claridad con respecto a esta especialidad, frecuencia de uso a necesidad

HEMOFILIA MODERADA CON Y SIN PROFILAXIS (IV/SC)	FRECUENCIAS	OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN	RESPUESTA A OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN
---	-------------	--	---

ATENCION INTEGRAL PERIODICIDAD <u>MÍNIMA</u> SUGERIDA	MINIMO ANUAL		PARA LA INVITACIÓN
Hematólogo Adulto	3	NA	NA
Hematólogo Pediatra	3	NA	NA
Ortopedista	3 (1 al año en pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis)	"Se solicita modificar en pacientes sin profilaxis a 1 frecuencias al año, teniendo en cuenta que estos pacientes no tienen el mismo riesgo de lesión articular y se requiere es seguimiento anual y a pertinencia por el médico tratante las frecuencias requeridas"	Se acepta lo solicitado por el prestador con relación a frecuencias de pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis y, se aclara que en usuarios con hemofilia moderada y artropatía hemofílica las frecuencias son iguales a Hemofilia Severa
Psicología	2	NA	NA
Odontopediatría	2	NA	NA
Odontólogo	2	NA	NA
Fisiatra	3 (2 al año en pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis)	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 2 frecuencias al año. Se solicita modificar en pacientes sin profilaxis a 1 frecuencias al año, teniendo en cuenta que estos pacientes no tienen el mismo riesgo de lesión articular y se requiere es seguimiento anual y a pertinencia por el médico tratante las frecuencias requeridas".	Se acepta lo solicitado por el prestador con relación a frecuencias de pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis y, se aclara que en usuarios con hemofilia moderada y artropatía hemofílica las frecuencias son iguales a Hemofilia Severa
Fisioterapia (Plan casero)	4	"Se solicita modificar en pacientes sin profilaxis 4 frecuencias al año. teniendo en cuenta que estos pacientes no tienen el mismo riesgo de lesión articular y se requiere es seguimiento anual y a pertinencia por el médico tratante las frecuencias requeridas."	Se acepta lo solicitado por el prestador con relación a frecuencias de pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis y, se aclara que en usuarios con hemofilia moderada y artropatía hemofílica las frecuencias son

			iguales a Hemofilia Severa
Nutrición	2	NA	NA
Químico Farmacéutico	4 (2 al año en pacientes con hemofilia moderada sin profilaxis)	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 1 frecuencias al año. Ya que la intervención del QF está enfocada al uso del factor antihemofílico "	Se modifican a 2 al año en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis
Médico experto	4	NA	NA
Trabajadora Social	12	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 2 frecuencias al año Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada con profilaxis a 4 frecuencias al año. Estas atenciones requieren de un tiempo para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan "	No se acepta lo solicitado por el prestador
Enfermera Profesional	4	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 4 frecuencias al año. Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada con profilaxis a 4 frecuencias al año. Estas atenciones requieren de un tiempo	No se acepta lo solicitado por el prestador

		para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan"	
Coordinador del programa (administrativo)	12	"Se solicita eliminar esta actividad ya que el El coordinador es el responsable de la supervisión, orientación y evaluación del programa en términos de cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos y es quien coordina la comunicación dentro y fuera del equipo de atención. Realiza seguimiento a la cohorte mas no realiza intervención con el paciente, además realiza el seguimiento de indicadores del programa."	Se acepta lo solicitado por el prestador
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	2	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 1 frecuencia al año. Estos laboratorios no es significativo realizarlos según protocolos internacionales y nacionales de manejo de la patología en una periodicidad diferente y es el médico tratante según la situación clínica puntual el que lo define, si se requiere con otra frecuencia."	No se acepta lo solicitado por el prestador
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante.	2	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 1 frecuencia al año. Estos laboratorios no es significativo realizarlos según protocolos	No se acepta lo solicitado por el prestador



		internacionales y nacionales de manejo de la patología en una periodicidad diferente y es el médico tratante según la situación clínica puntual el que lo define, si se requiere con otra frecuencia."	
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	2	"Se solicita modificar en pacientes con Hemofilia moderada sin profilaxis a 1 frecuencia al año. Estos laboratorios no es significativo realizarlos según protocolos internacionales y nacionales de manejo de la patología en una periodicidad diferente y es el médico tratante según la situación clínica puntual el que lo define, si se requiere con otra frecuencia. "	No se acepta lo solicitado por el prestador
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV		NA	NA
Ginecología		NA	NA
Genetista		NA	NA
ORL		NA	NA
Infectología		NA	NA
Neurología		NA	NA
Dolor y cuidado paliativo		NA	Se da claridad con respecto a esta especialidad, frecuencia de uso a necesidad

HEMOFILIA, ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND Y OTRAS COAGULOPATIAS SIN PROFILAXIS (a demanda o tratamiento oral)	FRECUENCIAS	OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN	RESPUESTA A OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE MODIFICACIÓN PARA LA INVITACIÓN
ATENCIÓN INTEGRAL PERIODICIDAD <u>MÍNIMA</u> SUGERIDA	MINIMO ANUAL		
Hematólogo Adulto	2	NA	NA

Hematólogo Pediatra	2	NA	NA
Ortopedista	1	NA	NA
Psicología	2	NA	NA
Odontopediatría	1	NA	NA
Odontólogo	1	NA	NA
Fisiatra	1	NA	NA
Fisioterapia (Plan casero)	2	NA	NA
Nutrición	1	NA	NA
Químico Farmacéutico	2	NA	NA
Médico experto	4	NA	NA
Trabajadora Social	12	<p>"Se solicita modificar la frecuencia a 2 al año. Estas atenciones requieren de un tiempo para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan"</p>	No se acepta lo solicitado por el prestador

Enfermera Profesional	4	<p>"Se solicita modificar la frecuencia a 2 al año.</p> <p>Estas atenciones requieren de un tiempo para evaluar efectividad de la intervención, la frecuencia de manera mensual no permite ver cambios significativos y por el contrario puede generar poca adherencia al tratamiento integral, por la cantidad de actividades mensuales que se agendan"</p>	No se acepta lo solicitado por el prestador
Coordinador del programa (administrativo)	12	<p>"Se solicita eliminar esta actividad ya que el Coordinador es el responsable de la supervisión, orientación y evaluación del programa en términos de cumplimiento de los procesos asistenciales y administrativos y es quien coordina la comunicación dentro y fuera del equipo de atención.</p> <p>Realiza seguimiento a la cohorte mas no realiza intervención con el paciente, además realiza el seguimiento de indicadores del programa."</p>	Se acepta lo solicitado por el prestador
Exámenes de seguimiento medición de factor, en profilaxis trimestral, sin profilaxis semestral.	2	NA	NA
Exámenes de laboratorio Enfermedad de Von Willebrand: Factor de Von Willebrand, Recuento plaquetario, Curva de agregación plaquetaria con ristocetina, Antígeno de factor de Von Willebrand, Cofactor de ristocetina,	2	NA	NA

actividad fijadora de colágeno, factor VIII.			
Exámenes de seguimiento medición de inhibidores, con presencia de Inhibidores frecuencia según especialista tratante	2	NA	NA
Perfil inmunológico VDRL, VIH, Hepatitis B y C	2	NA	NA
exámenes de laboratorio para otras coagulopatías, frecuencia según especialista tratante (prueba de fibrinógeno, medición de nivel de factor circulante)	2	NA	NA
TP, TPT, INR, Cr, Hemograma tipo IV		NA	NA
multímeros (EvWV)		NA	NA
Ginecología		NA	NA
Genetista		NA	NA
ORL		NA	NA
Infectología		NA	NA
Neurología		NA	NA
Dolor y cuidado paliativo		NA	Se da claridad con respecto a esta especialidad, frecuencia de uso a necesidad

## OBSERVACIONES ADICIONALES

### INGRESOS Y EGRESOS DE PACIENTES AL PROGRAMA

#### OBSERVACIÓN 29

*“Se solicita aclarar en los casos de ingresos de pacientes nuevos al programa, como se realizaría el ajuste del valor del pago fijo del PGP, al igual en los casos de egresos de pacientes del programa”.*

## RESPUESTA:

Teniendo en cuenta que el comportamiento de la población con diagnóstico de Hemofilia y otras Coagulopatías no ha presentado variaciones significativas durante los últimos tres años, no se requiere realizar ningún tipo de ajuste. No se acoge la observación.

## CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTION DEL PROGRAMA

*La IPS/ESE seleccionada debe generar estrategias permanentes para garantizar la atención en los sitios definidos; sin embargo, en caso de que un usuario sea atendido en una IPS/ESE diferente a la definida por el contratista, por requerir atenciones de urgencias, hospitalización, tecnología en salud u otro servicio, que se encuentre incluido en el PGP, serán RECOBRADOS al contratista, a los valores pagados por Savía Salud EPS a la red de prestadores. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención.*

## OBSERVACIÓN 30

*“Se solicita modificar: Teniendo en cuenta que los usuarios de manera espontánea a pesar de tener la red definida de urgencias pueden ir a otras instituciones de salud a solicitar atención de urgencias y no reportar al programa; y debe ser el centro regulador de la EAPB según la Resolución 3047 de 2007 y decretos reglamentarios, la que capte el usuario y notifique al programa para la debida referencia y contra referencia, el recobro al que hace mención, solo da lugar a en los casos que el paciente sea reportado por el EAPB y no se realice el debido trámite y este se hará efectivo desde el día siguiente del reporte del asegurador; y/o exista autorización de la IPS para la atención por fuera de la red.*

*La modificación consiste en el recobro de atenciones de pacientes hospitalizados en otra Instituciones de Salud, diferentes a la red del programa de hemofilia, solo de lugar después de ser notificada dicha hospitalización, por parte de la EPAB al Programa y este se haga efectiva desde el día siguiente del reporte del asegurador; y/o exista autorización de la IPS para la atención por fuera de la red.*

*Además, se solicita adicionar que, si el usuario ingresa a hospitalización por una patología diferente al objeto de la Invitación y para su hospitalización, requiere uso de factor antihemofílico, el asegurador debe realizar el convenio con la IPS para que este pueda ser ingresado por parte del Programa, en caso de que la institución no autorice el ingreso este sea a cargo del EAPB. Así mismo, las tarifas para el recobro sean definidas previamente entre las partes.”*

**RESPUESTA:**

En relación a la primera parte de la observación, el Prestador complementario debe garantizar la asesoría y orientación a cada uno de los usuarios sobre la red de prestación y garantizar comunicación efectiva las 24 horas del día, los siete días de la semana, de tal manera que identifique las necesidades de atención.

Así mismo, es importante tener en cuenta que el prestador deberá garantizar la atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluyendo el redireccionamiento de los pacientes a la red definida por el prestador complementario especializado, cuando se requiera. Así pues, no se acoge la observación, sin perjuicio de que se mantenga una comunicación en doble vía sobre el asunto.

Con respecto a la solicitud de adición, no se acepta la propuesta. En caso de que la institución no autorice el ingreso del factor antihemofílico, la EAPB realizará el respectivo recobro al prestador complementario especializado.

*En caso de existir usuarios que desertan del programa, es responsabilidad de la IPS/ESE realizar la búsqueda activa de los usuarios y notificar las acciones realizadas por la IPS/ESE, las cuales deben incluir visita domiciliaria, además deberán entregar soporte de la gestión realizada. Se deja claridad que la atención integral de este usuario en caso de haberse presentado algún evento estará incluida en el paquete contratado. Se debe anexar a la factura los soportes de búsqueda activa."*

**OBSERVACIÓN 31**

"Se solicita modificar: Teniendo en cuenta que el programa puede realizar toda la gestión adecuada y pertinente para adherir al usuario al programa, se puede presentar usuarios que no acepten el ingreso y adherencia al mismo. La modificación consiste en anexar que después de 2 meses de abandono por parte del paciente y que la IPS anexe toda la trazabilidad de la búsqueda activa, si el paciente tiene un evento este estará por fuera del paquete contratado."

**RESPUESTA:**

No se acepta lo solicitado por el prestador

**INDICADORES DE PAGO POR RESULTADOS**

Estos indicadores son requeridos para el seguimiento y auditoria de los servicios prestados.

**Tabla 7. Tabla Indicadores de Pago Por Resultados**

INDICADORES DE MEDICION DE DESEMPEÑO	PERIODICIDAD	META
Tasa de hospitalización por sangrado**	Mensual	<10%
Número de Portadoras captadas y gestionadas (mínimo 2 portadoras por caso índice)	Mensual	100%
Proporción de pacientes con oportunidad en la aplicación de Profilaxis	Mensual	>95%
Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis	Mensual	<1.5
Porcentaje de estudio de inhibidores en Hemofilia (aplica para usuarios expuestos a factor antihemofílico)	Mensual	100%

**RESPUESTA:**

No se evidencia observación relacionada

Codificación de Bienes y servicios: Aplica para todos los contratos 85100000 servicios integrales de salud.

**OBSERVACIÓN 32**

Se solicita omitir como requisitos para las Empresas Sociales del Estado, ya este no aplica el documento RUP para estas entidades.

**RESPUESTA:**

No se acoge la observación pues hace parte del procedimiento interno de contratación para efectos de publicación en SECOP. Se aclara que el requisito se refiere a la identificación del servicio en la Codificación de Bienes y Servicios y no a la presentación del RUP.

**OBSERVACIÓN 33**

*“El documento técnico (página 10) hace referencia a un anexo 7 ¿Donde se ubica el documento?”*

**RESPUESTA:**

Se aclara que el Anexo al cual hace referencia “anexo 7” (Página 10), corresponde en la invitación al Anexo 5. Detalle de la Población del Programa de Hemofilia y Otras Coagulopatías.

**OBSERVACIÓN 34**

*“Garantizar la Atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluye CAPTACIÓN DEL USUARIO EN LA RED DE ATENCIÓN DIFERENTE A LA DE LA IPS ESPECIALIZADA PARA Para su re direccionamiento a red del programa cuando se requiera, INCLUYE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN.”*

La IPS Especializada será la responsable de intervención con la institución hospitalaria y el proceso de remisión?

**RESPUESTA:**

De acuerdo con el anexo técnico que hace parte integral del contrato, el prestador complementario deberá *“Garantizar la Atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluye CAPTACIÓN DEL USUARIO EN LA RED DE ATENCIÓN DIFERENTE A LA DE LA IPS ESPECIALIZADA PARA Para su redireccionamiento a red del programa cuando se requiera, INCLUYE EL TRANSPORTE DEL PACIENTE DE ACUERDO CON SU CONDICIÓN.”*

Asimismo, el Prestador complementario debe garantizar la asesoría y orientación a cada uno de los usuarios sobre la red de prestación y garantizar comunicación efectiva las 24 horas del día, los siete días de la semana, de tal manera que identifique las necesidades de atención.



Así mismo, es importante tener en cuenta que el prestador deberá garantizar la atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluyendo el redireccionamiento de los pacientes a la red definida por el prestador complementario especializado, cuando se requiera. Así pues, no se acoge la observación, sin perjuicio de que se mantenga una comunicación en doble vía sobre el asunto.

De igual manera los usuarios identificados por el Prestador complementario deben ser notificados a la EPS, por intermedio del supervisor del contrato.

### **OBSERVACIÓN 35**

*“Garantizar la oportunidad en la prestación del servicio para las citas con el grupo multidisciplinario y demás atenciones ofertadas (oportunidad al ingreso al programa menor a 3 días) y para la aplicación supervisada del medicamento entre 6 y 12 horas posterior al reporte del paciente por parte de la EAPB. a. La aplicación supervisada puede ser realizada por cualquier ¿profesional de la salud?”*

#### **RESPUESTA:**

La aplicación supervisada debe ser realizada únicamente por personal de enfermería, bien sea auxiliar o profesional.

### **OBSERVACIÓN 36**

*“Tener un proceso de Atención prioritaria y/o de urgencias a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente por medicina domiciliaria o por hospitalización institucional, con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 24 horas en municipios por fuera del área metropolitana; incluye valoración médica prioritaria a los pacientes y seguimiento por parte de hematólogo tratante. a. ¿La atención médica prioritaria puede realizarse presencial o virtualmente empleado estrategias de telemedicina? “*

#### **RESPUESTA:**

La atención médica prioritaria sí puede realizarse en forma presencial o virtual empleando estrategias de telemedicina. No obstante, la condición de salud del usuario determina la modalidad de prestación y los servicios requeridos, siendo fundamental contar con personal asistencial que pueda desplazarse al domicilio del usuario y realizar las aplicaciones de medicamento y demás asistencias, en caso de ser requeridas.

### **OBSERVACIÓN 37**

"Cumplir con los estándares de habilitación para centros de referencia para pacientes con enfermedades huérfanas, Resolución 651 de 2018 o en su defecto estrategias para su consolidación durante el periodo contractual y cumplimiento de criterios habilitantes definidos en Resolución 3100 de 2019"

#### **RESPUESTA:**

El prestador deberá contar con los servicios habilitados, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019.

Adicionalmente, se hace corrección del anexo técnico en el título CARACTERÍSTICAS DE LA IPS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y HOSPITALARIA, en relación con el asunto.

### **OBSERVACIÓN 38**

*"El esperado es centro de farmacia, de tratamiento o diagnóstico?"*

#### **RESPUESTA:**

No es clara la observación. No obstante, se reitera que la atención requerida es integral, tal como se indica en el objeto *"Prestar servicios de salud Integrales que incluye promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los usuarios con diagnóstico de Hemofilia y otras coagulopatías, tanto del Régimen Subsidiado como del Régimen Contributivo afiliados a Savia Salud EPS, activos o en periodo de protección laboral que residen en el Departamento de Antioquia, incluye tanto las tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud, como las no contenidas en el Plan de Beneficios en Salud que se requieran para la atención integral de los usuarios"*

### **OBSERVACIÓN 39**

*"De igual manera solicitamos amablemente realicen el envío completo de los ocho (8 anexos) que nombran en la invitación, los cuales están incluidos en el numeral 5 (3 anexos) y en el numeral 13 (5 anexos)."*

#### **RESPUESTA:**

Se aclara que son seis (6) anexos, los cuales se encuentran debidamente referenciados en el numeral 13 -ANEXOS:

1. Anexo técnico Programa de Hemofilia y otras coagulopatías.

2. Manual de Salud Pública de Savia Salud EPS.
3. Actividades y Metas del Salud Oral
4. Listado de Medicamentos actuales de los usuarios del programa de Hemofilia y otras coagulopatías.
5. Detalle de la Población del Programa de Hemofilia y Otras Coagulopatías
6. FO-GF-27 Formato de Vinculación” (SARLAFT)

Los anexos enunciados fueron publicados junto con la invitación pública. Sin embargo, se procede con su reenvío.

#### **OBSERVACIÓN 40**

*“Solicitamos amablemente realicen el envío completo de los ocho (8 anexos) que nombran en la invitación, los cuales están incluidos en el numeral 5 (3 anexos) y en el numeral 13 (5 anexos). El anexo 4 (listado de medicamentos) se encuentra dañado, solicitamos adjuntar de nuevo.”*

#### **RESPUESTA:**

Se aclara que son seis (6) anexos, los cuales se relacionaron en la respuesta anterior. Además, se envía al correo relacionado en el requerimiento el anexo 4. Listado de Medicamentos actuales de los usuarios del programa de Hemofilia y otras coagulopatías. En caso de presentar inconvenientes para su acceso, favor comunicarse vía correo electrónico al buzón [valentina.ballesteros@saviasaludeps.com](mailto:valentina.ballesteros@saviasaludeps.com)

#### **OBSERVACIÓN 41**

*“Solicitamos amablemente nos indiquen si incluye lo no PBS de odontología.”*

#### **RESPUESTA:**

EL PGP incluye, tanto las tecnologías PBS, como las no PBS requeridas por los usuarios.

#### **OBSERVACIÓN 42**

*“Cuáles son los procedimientos quirúrgicos (incluye cirugías no derivadas del diagnóstico, por ejemplo: apendicitis).”*

#### **RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo

prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

#### **OBSERVACIÓN 43**

*“Se cuenta con un listado de las cirugías que debe cubrir?”*

#### **RESPUESTA:**

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

#### **OBSERVACIÓN 44**

*“Amablemente solicitamos los consumos de medicamento de la población objeto de los convenios”*

#### **RESPUESTA:**

En el Anexo 4. Listado de Medicamentos actuales de los usuarios del programa de Hemofilia y otras coagulopatías, se encuentra el promedio de consumo mes usuario.

#### **OBSERVACIÓN 45**

*“Por favor aclarar si las urgencias cubren eventos por SOAT, ARP, Incidentes, Accidentes”.*

#### **RESPUESTA:**

El PGP incluye lo siguiente:

- Incidente: No aplica para el caso, ya que no se materializa el evento y se deben tomar todas las medidas preventivas para evitar la ocurrencia de cualquier evento que pueda ocasionar daño al usuario.

- Accidente: se debe garantizar el suministro del factor antihemofílico para la atención de todos los eventos, independiente del órgano comprometido.
- Eventos SOAT: Los costos del factor antihemofílico y atenciones del equipo multidisciplinario requerido de acuerdo con el evento, después de agotar las coberturas de la póliza.
- ARP (ARL): En los casos de accidente de trabajo reconocido por la ARL, va con cargo a la misma. Las tecnologías que no reconoce la ARL pero que están incluidas en el PGP deben ser cubiertas.

#### **OBSERVACIÓN 46**

*“Confirmar si el incremento del PGP está dado por el valor del IPC menos un punto porcentual, es así como se interpreta?”*

#### **RESPUESTA:**

Se aclara que el valor estimado del contrato asciende a la suma de **OCHENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/L (\$ 89.922.600.000)**, para los 36 meses.

**Valor Estimado Mes:** DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.497.850.000).

**Forma de pago:** Se realizará el pago del 90%, del valor estimado mensual del paquete, equivalente a DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/L (\$2.248'065.000), el cual se pagará de manera anticipada, sujeto a la presentación de la respectiva factura.

Un 10% se pagará como incentivos por desempeño, los cuales se evalúan de acuerdo con el cumplimiento de los indicadores definidos en la tabla de indicadores de pago por resultados, donde cada indicador tiene un peso del 2%, del 10% del total definido para incentivos.

El ajuste económico del PGP se realizará cada doce (12) meses contados desde la fecha de inicio del contrato, con el incremento de 1% sobre el valor estimado anual del contrato.

#### **OBSERVACIÓN 47**

*“Confirmar si en el costo se tienen identificado los pacientes con inmunotolerancia”*

#### **RESPUESTA:**

A la fecha, se tiene identificado un (1) paciente con Inmunotolerancia y está incluido en el costo del PGP.

#### **OBSERVACIÓN 48**

*“El ingreso de paciente con diagnósticos confirmado que supera los 191 pacientes y la distribución actual como se ajusta en el valor del PGP, ¿se ajusta en el pago por paciente?, si la respuesta a la anterior pregunta es NO, ¿hay un número máximo de ingreso de pacientes?”*

#### **RESPUESTA:**

Teniendo en cuenta que el comportamiento de la población con diagnóstico de Hemofilia y otras Coagulopatías no ha presentado variaciones significativas durante los últimos tres años, no se requiere realizar ningún tipo de ajuste.

#### **OBSERVACIÓN 49**

*“Como se obtienen los códigos de bienes y servicio en Colombia compra eficiente solicitado en el numeral 4 “CODIFICACION BIENES Y SERVICIOS”, confirmar si el código 85100000 es el código que debemos usar?”*

#### **RESPUESTA:**

Los códigos de bienes y servicios se encuentran en el sitio web <https://www.colombiacompra.gov.co/> y es un referente para la modalidad de contrato definido en la invitación.

<b>85100000 servicios integrales de salud</b>
---

#### **OBSERVACIÓN 50**

*“Solicitamos amablemente el acceso perfil epidemiológico y de riesgo (edad por rangos y grupos étnicos, nivel artropatía, comorbilidad, prevalencia enfermedades infecciosas, prevalencia e incidencia de inhibidores del último año, tasa de hospitalización del último).”*

#### **RESPUESTA:**

Se relaciona la información requerida en la tabla 1. y se detallan al final los indicadores requeridos.

**Tabla 1.** Caracterización por edad y grupo etarios junio 2020

GRUPO ETAREO	NÚMERO DE USUARIOS
10 -14 AÑOS	24
20 - 24 AÑOS	15
35 - 39 AÑOS	18
15 -19 AÑOS	20
30 - 34 AÑOS	13
25 - 29 AÑOS	24
40 - 44 AÑOS	10
55 - 59 AÑOS	10
45 - 49 AÑOS	5
5 - 9 AÑOS	18
65 - 69 AÑOS	10
75 - 79 AÑOS	7
50 - 54 AÑOS	9
1 - 4 AÑOS	7
60 - 64 AÑOS	1
<b>Total general</b>	<b>191</b>

Fuente: Programa de Hemofilia y otras coagulopatías.

- Usuarios con Artropatía Hemofílica: 60
- Usuarios con Enfermedades Infecciosas: 7
- Usuarios con otras Comorbilidades: Enfermedades Huérfanas 1, Autoinmunes 2, Enfermedades Precursoras 1, Síndrome convulsivo 2, Trastornos Mentales 2
- Incidencia de inhibidores en usuarios con diagnósticos de Hemofilia A: < 3
- Incidencia de inhibidores en usuarios con diagnósticos de Hemofilia B: < 0
- Prevalencia de inhibidores en usuarios con diagnósticos de Hemofilia A: 10
- Prevalencia de inhibidores en usuarios con diagnósticos de Hemofilia B: 0
- Tasa de Hospitalización por sangrado: < 10%

### **OBSERVACIÓN 51**

*“Solicitamos amablemente nos adjunten el manual de facturación y glosas que manejan actualmente.”*

### **RESPUESTA:**

La EPS no cuenta con manual de facturación y glosas para esta modalidad contractual. Este proceso se realiza de acuerdo con lo establecido en el contrato, el Decreto 4747 de 2007 y el anexo técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.

## OBSERVACIÓN 52

*“Leídos los términos de la referencia y el cronograma en donde se informa que la presentación de la propuesta es el 21 de julio del presente año, muy respetuosamente nos permitimos solicitar el favor de considerar prórroga de 3 (tres) días hábiles para la entrega de la propuesta, debido a que el tiempo otorgado no es suficiente y dada la contingencia a nivel mundial el envío desde Bogotá de los documentos se dificulta más.”*

### RESPUESTA:

En atención a la solicitud, el cronograma establecido se modifica de la siguiente manera:

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de los términos de referencia	10 de julio de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Observaciones a los términos de referencia	13 de julio de 2020	Se dirigirán únicamente al siguiente correo: <a href="mailto:contratacion@saviasaludeps.com">contratacion@saviasaludeps.com</a>
Respuesta observaciones a los términos de referencia	15 de julio de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Recepción de las propuestas	23 de julio de 2020	Calle 44 A No.55- 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1) de la ciudad de Medellín, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Evaluación de las propuestas	24-27 de julio 2020	Comité Evaluador
Publicación de IPS seleccionada	29 de julio de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Fecha de suscripción del contrato	30 de julio de 2020	Calle 44 A No.55- 44 Edificio Business Plaza. Piso 13



Fecha límite de presentación de las pólizas	04 de agosto de 2020	Calle 44 A No.55- 44 Edificio Business Plaza. Piso 13
---	----------------------	---

### **OBSERVACIÓN 53**

*"Teniendo en cuenta el momento epidemiológico a nivel mundial, se pueden realizar algunas consultas por telemedicina? Cuáles pueden ser?"*

#### **RESPUESTA:**

El Prestador complementario podrá realizar las consultas de telemedicina, de acuerdo con las necesidades de los usuarios, garantizando la calidad requerida y el suministro oportuno de las tecnologías derivadas de dicha actividad.

No obstante, la condición de salud del usuario determina la modalidad de prestación y los servicios requeridos, siendo fundamental contar con personal asistencial que pueda desplazarse al domicilio del usuario y realizar las aplicaciones de medicamento y demás asistencias, en caso de ser requeridas.

### **OBSERVACIÓN 54**

*"El ingreso de paciente con diagnósticos confirmado que supera los 191 pacientes y la distribución actual como se ajusta en el valor del PGP, ¿se ajusta en el pago por paciente?, si la respuesta a la anterior pregunta es NO, ¿hay un número máximo de ingreso de pacientes?"*

#### **RESPUESTA:**

Teniendo en cuenta que el comportamiento de la población con diagnóstico de Hemofilia y otras Coagulopatías, no ha presentado variaciones significativas durante los últimos tres años, no se requiere realizar ningún tipo de ajuste.

### **OBSERVACIÓN 55**

*"Por favor aclarar si las urgencias, hospitalización, internación, cubre eventos por SOAT, ARP, Incidentes, Accidentes.?"*

#### **Respuesta:**

El PGP incluye lo siguiente:

- Incidente: No aplica para el caso, ya que no se materializa el evento y se deben tomar todas las medidas preventivas para evitar la ocurrencia de cualquier evento que pueda ocasionar daño al usuario.
- Accidente: se debe garantizar el suministro del factor antihemofílico para la atención de todos los eventos, independiente del órgano comprometido.
- Eventos SOAT: Los costos del factor antihemofílico y atenciones del equipo multidisciplinario requerido de acuerdo con el evento, después de agotar las coberturas de la póliza.
- ARP (ARL): En los casos de accidente de trabajo reconocido por la ARL, va con cargo a la misma. Las tecnologías que no reconoce la ARL pero que están incluidas en el PGP deben ser cubiertas.

#### **OBSERVACIÓN 56**

*“Para pacientes diferente con DX hemofilia ¿cuáles son las frecuencias de odontología?”*

#### **RESPUESTA:**

Ver frecuencias mínimas de uso definidas en el Anexo técnico Programa de Hemofilia y otras coagulopatías, por grupos de severidad Tabla 10 (Frecuencias de Uso).

#### **OBSERVACIÓN 57**

*“Por favor aclarar si la inmunotolerancia está incluida en el costo de PGP”*

#### **RESPUESTA:**

El costo de la inmunotolerancia se encuentra incluido.

#### **OBSERVACIÓN 58**

*“En el ámbito de hospitalización incluye las derivas diferentes al dx de base, es decir Covid-19, ¿¿cirugía de corazón??”*

#### **RESPUESTA:**

El PGP incluye el suministro del factor antihemofílico durante el proceso de hospitalización, además en los casos de ayudas diagnósticas y cirugías este incluido dicho factor durante todas las fases (prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico), esté o no relacionadas con la patología de base.

El PGP incluye todas las cirugías derivadas o relacionadas con el diagnóstico, además está incluido el suministro del factor antihemofílico durante el protocolo prequirúrgico, quirúrgico y posquirúrgico de todas las cirugías, estén o no

relacionadas con la patología de base. Los procedimientos quirúrgicos serán los derivados de hemorragias musculares que incluye la hemorragia de iliopsoas, hematomas de tejidos blandos, hemorragias gastrointestinales e intrabdominales, artrocentesis, manejo quirúrgico de pseudotumores. No se incluye sinoviortesis, ni prótesis articulares, manejo quirúrgico de hemorragias del sistema nervioso central.

**OBSERVACIÓN 59**

*“Es una cohorte de pacientes cerrada o abierta”*

**RESPUESTA:**

La cohorte es Cerrada en relación con los diagnósticos incluidos y abierta, en la medida en que permite el ingreso de nuevos usuarios.

**OBSERVACIÓN 60**

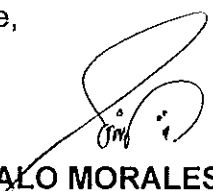
*“si es una UT es necesario diligenciar documentos de vinculación y SARLAFT por cada integrante o solo por la UT.”*

**RESPUESTA:**

Se requiere un documento de vinculación GF-FO-27 SARLAFT, por cada uno de los integrantes de la unión temporal y uno por la unión temporal.

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

Cordialmente,



**LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ**  
Gerente

Elaboró: Patricia Valentina Ballesteros Isabel Cristina Betancur B.	Revisó: Esperanza Peñaranda Pineda David Mejía Zapata	Aprobó: Héctor Mario Gabino Restrepo Montoya
Especialista de Programa Directora de Riesgo en Salud	Coordinadora de Contratación Director de Acceso a Servicios de Salud	Subgerente de Salud