

“ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S “SAVIA SALUD EPS”.

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS.

Vigencia contractual: 01 de Julio de 2022 al 30 de junio de 2025.

**CAPÍTULO I
INFORMACIÓN GENERAL**

LA ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS), NIT. 900.604.350.0, Sociedad por Acciones Simplificada, de naturaleza mixta, inició sus actividades el 1° de mayo de 2013, como resultado de la conjunción, concertación y unión de voluntades del sector público y privado en torno al propósito de velar por la salud y la prestación de un servicio de calidad para los afiliados de Savia Salud EPS, actuando como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes al SGSSS en su ámbito geográfico, administrar el riesgo en salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud y pagar los servicios de salud a los prestadores como lo indica su objeto social y en virtud del cual, con corte al 28 de febrero de 2022, asegurar la atención en salud de 1'632.400 afiliados, en 122 municipios del Departamento de Antioquia.

El rango de actuación de las actividades desplegadas misionalmente por **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se ajusta a los preceptos constitucionales, legales y estatutarios, bajo los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y teniendo como fundamento y foco el afiliado y su entorno familiar, con intervenciones en todas las fases del ciclo de atención en salud, para lo cual debe disponer de los medios idóneos en recurso humano, desarrollo tecnológico, servicios médicos y administrativos, con criterios de costo efectividad y mecanismos que garanticen calidad, oportunidad y pertinencia.

De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación y la normatividad vigente, sobre las responsabilidades de las EAPB de mantener una red de prestadores en todos los niveles de atención que den cobertura correspondiente a las actividades, procedimientos, intervenciones y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC, precisados en la Resolución 2292 de 2021 (Plan de Beneficios en Salud PBS), en lo NO PBS (Resolución 2260 de 2022) y sus exclusiones o las que modifique, complementa o sustituya, se torna necesario, para la **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, contar con estándares de oportunidad, calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud que se ajusten a las necesidades y requerimientos contenidos en la presente invitación.

Savia Salud EPS viene contratando servicios de salud a la red integrada de prestadores de servicios de salud habilitados, con el fin de dar cobertura en la atención de su población

afiliada, teniendo como referencia la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) Resolución 429 de 2016 y la Resolución 2626 de 2019- Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE); cuyo objetivo va dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos necesarios para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

Se requiere en Savia Salud EPS contratar en Antioquia con prestadores de servicios de salud para la Gestión de Riesgo en Salud y la prestación de servicios de salud teniendo como base la implementación y el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) -Resolución 3202 de 2016-, en este caso la RIAS Mental, teniendo en cuenta la ley 1566 de 2016, la ley 1616 de 2013, la Resolución 4886 de 2018, la Resolución 89 de 2019; priorizando las atenciones e intervenciones para los niños y jóvenes, así como también la rehabilitación y calidad de vida de los afiliados.

Con la nueva contratación, se pretende consolidar redes integradas de atención para la prestación de servicios a afiliados de Savia Salud EPS, esto implica superar la intervención basada en prestaciones por evento y asumir una integralidad en la intervención a partir de los grupos de riesgo que dan origen a la RIAS. Tendrán que incluir gestión del riesgo técnico en salud, intervenciones individuales, educación al individuo y su familia; articulación con entidades territoriales, capacitación del talento humano, seguimiento farmacoterapéutico, fomentar estilos de vida saludable, entre otros.

Para la OMS: "La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» ". La situación de la salud mental ha constituido un motivo de preocupación a nivel mundial. Independientemente del nivel de ingresos de los países, en la gran mayoría se reconoce que son muy prevalentes, generan múltiples consecuencias, contribuyen a la morbilidad y la mortalidad prematura. Existiendo una gran brecha entre las personas que necesitan algún tipo de atención y aquellos que la reciben con una calidad adecuada, es por esto que para Savia Salud EPS es importante desarrollar una ruta integral de salud mental que permita una atención integral, oportuna, accesible y pertinente a sus afiliados donde se abarque la educación, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Para esto se requiere la integración de la red de prestadores en salud primaria y complementaria.

Dentro de las RIAS Mental se contempla un conjunto de servicios y tecnologías que incluye: consultas, procedimientos, ayudas diagnósticas, laboratorio clínico, terapias,

insumos, medicamentos, entre otros; tanto los financiados como los no financiados por la UPC para el manejo integral de estas patologías, sus complicaciones y secuelas; dirigidos a mejorar las condiciones de salud a la población afiliada y los resultados de impacto en salud definidos. Teniendo en cuenta además los ámbitos hospitalario y ambulatorio en las modalidades intramural, extramural (jornadas de salud, unidades móviles y/o atención domiciliaria), y telemedicina.

La Ruta Integral de Atención en Salud mental de Savia Salud EPS estará conformada por 3 líneas de trabajo:

1. Trastornos mentales:

- A.** Trastornos del ánimo: TAB, depresión, distimia, ciclotimia, otros trastornos del humor.
- B.** Trastornos de ansiedad y TOC: trastorno de ansiedad, fobias, trastorno obsesivo compulsivo, TIC, trastornos relacionados con estrés y trauma.
- C.** Trastornos psicóticos: esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, otros trastornos psicóticos, trastorno delirante
- D.** Trastornos disociativos y somatomorfos
- E.** Trastornos de la conducta social, sexual y alimentaria
- F.** Trastornos neuropsiquiátricos en la infancia: autismo, TDAH, otros trastornos psiquiátricos de la infancia
- G.** Trastornos de la personalidad
- H.** Trastornos del sueño
- I.** Alteración del comportamiento asociada a discapacidad intelectual.

2. Consumo de sustancias psicoactivas: (incluye patología dual, sustancias lícitas e ilícitas).

3. Conducta suicida.

(Ver Anexo 1. Listado CIE 10 RIAS Mental).

En ese orden, dentro de la política contractual de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se tiene prevista la invitación a las empresas con las que pueda cumplir a cabalidad su objeto social, con el fin de garantizar la pluralidad, transparencia y eficiencia de los recursos puestos bajo su administración, logrando así mejores condiciones contractuales y de prestación de servicio que redunde en beneficio de sus afiliados.

La presente invitación no genera promesa de contrato, oferta o contraoferta o derechos, ni ciertos ni expectativas de derecho a ninguno de los proponentes, por tanto, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** podrá desistir de la invitación e iniciar nuevos procesos u otras alternativas para la satisfacción de las necesidades para contratar la red de prestadores de servicios, sin que se causen para ella cargas u obligaciones a favor de los proponentes o invitados a participar. Con la presentación de la propuesta, esta condición se entiende aceptada por los proponentes.

En consonancia con lo anterior, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** se permite **INVITAR A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS.**

1.1 CARACTERIZACIÓN ESPACIO POBLACIONAL:

Se deben prestar todas las tecnologías y servicios para la atención integral oportuna, continua y de calidad a los afiliados a **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS)**, en todo el departamento de Antioquia, la cual será evaluada en el transcurso de ejecución del contrato.

Tabla 1. Distribución poblacional Savia Salud EPS:

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL	FEMENINO	MASCULINO	GENERAL
MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	134.229	128.566	262.795
MEDELLÍN	269.874	232.471	502.345
NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA, VALLE DE ABURRÁ NORTE	175.438	162.723	338.161
SUROESTE, OCCIDENTE Y VALLE DE ABURRÁ SUR	161.551	157.193	318.744
URABÁ	122.997	110.577	233.574
TOTAL	864.089	791.530	1'655.619

Fuente: Elaboración área aseguramiento Savia Salud EPS con corte al 01/12/2021

Y una pirámide poblacional donde se encuentra mayor población en niños y jóvenes, los cuales son prioritarios en las intervenciones de salud mental según la normatividad sobre el tema:

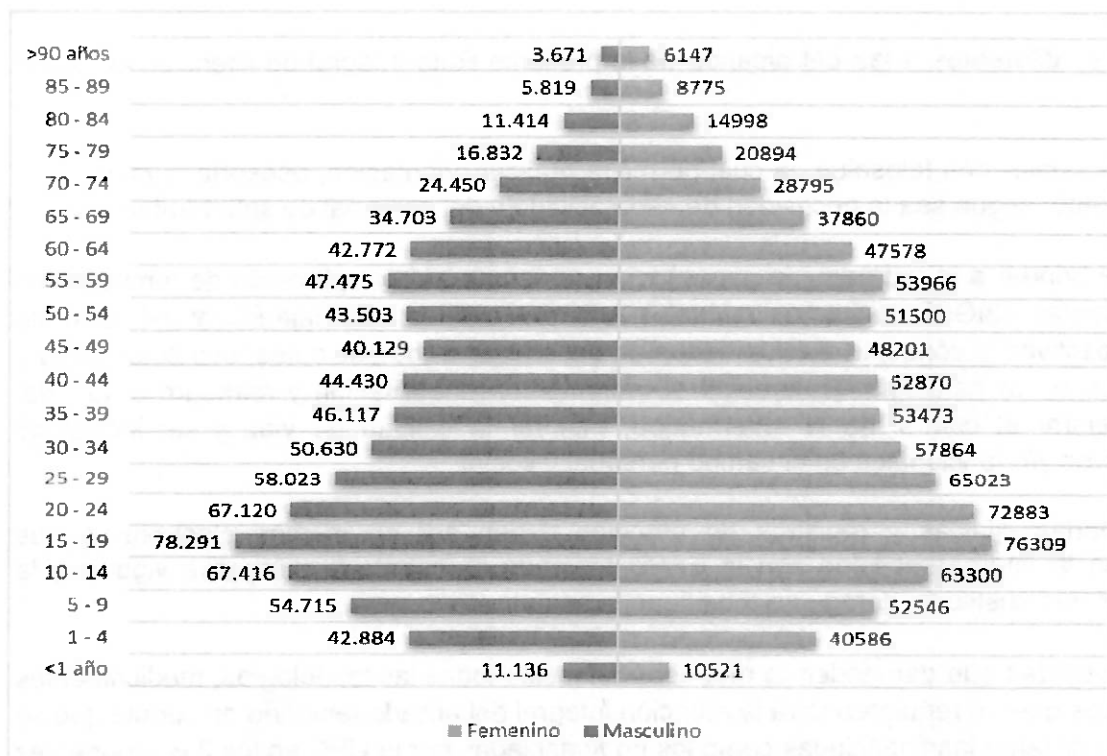


Imagen 1. Fuente área aseguramiento Savia Salud EPS corte 01/12/2021

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR Y SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES:

1.2 OBJETO: Prestar servicios integrales de salud mental a la población de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, ubicada en el departamento de Antioquia y en condición de portabilidad dentro de este.

1.3 ALCANCE: Asegurar las acciones para la atención integral de toda la población afiliada de los regímenes contributivo y subsidiado de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, para mejorar las condiciones de salud mental de la población adulta y pediátrica, favoreciendo el acceso a los servicios con oportunidad, continuidad, calidad y eficiencia, incluyendo servicios en el ámbito ambulatorio en las modalidades extramural, intramural y telemedicina, y hospitalario (incluye servicio de hospitalización en salud mental, hospitalización parcial, hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas); teniendo en cuenta, a su vez, equipos multi e interdisciplinarios. Adicionalmente transportes no asistenciales y albergues en afiliados de municipios clasificados como zona de dispersión con reconocimiento de prima adicional y/o decisiones judiciales.

Igualmente, la ruta se deberá articular con las demás RIAS de la EAPB, con el fin de mantener la continuidad de la atención de los pacientes que requieran manejo por otras

patologías diferentes a las del alcance de la presente Ruta Integral de Atención en Salud Mental.

Se debe contar con telesalud, la cual permitirá realizar orientación, asesoría, evaluación y seguimiento, según sea la necesidad de cada afiliado y del personal de salud tratante.

Se debe brindar a la red primaria capacitación en temas como: aplicación de tamizajes en salud mental, MhGAP, trastornos mentales más prevalentes, abordaje inicial del consumo de psicoactivas y conducta suicida. Además de educar a los pacientes, sus cuidadores y familiares en la patología, adherencia al tratamiento, rehabilitación y reintegro a su vida; para mejorar el control de la enfermedad, mejorar la calidad de vida y ser individuos productivos y/o funcionales en el campo personal y social.

Las historias clínicas y registros de atención deben ser en medios electrónicos que aseguren la interoperabilidad con la EAPB teniendo en cuenta la normativa vigente y la posterior que sustituya, derogue o modifique la actual.

Las actividades que demanden la ruta deberán incluir todas las tecnologías, medicamentos y servicios que se requieren para la atención integral del afiliado teniendo en cuenta que se debe cubrir tanto las financiadas como las no financiadas por la UPC en los 3 componentes establecidos:

1. Trastornos mentales
2. Consumo de sustancias psicoactivas (incluye patología dual)
3. Conducta suicida

1.3.1 CICLO DE LA ATENCIÓN:

1.3.1.1 CRITERIOS DE INGRESO A LA RUTA:

- Diagnóstico confirmado que cumpla criterios DSM V o el que lo actualice.
- Sospecha de diagnóstico de patología mental con concepto de confirmación previa por el psiquiatra de la RIAS Mental.
- Remisiones de instituciones educativas, programas territoriales, y requerimientos oficiales por entidades administrativas, judiciales, de protección y de control de afiliados con patologías objeto con concepto de confirmación previa por el psiquiatra de la RIAS Mental.
- Traslado de afiliados a la EAPB con diagnóstico preestablecido de los componentes de la RIAS Mental.
- Paciente con diagnóstico objeto de la RIAS reportados en bases de vigilancia epidemiológica o encontrados en búsquedas y reportes obligatorios de entidades externas (SIVIGILA, RIPS, Resolución 4505 de 2012).

Las puertas de entrada para manejo ambulatorio identificadas son: Captación por la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, remisiones por profesionales de la salud como

médicos generales y especialista, y psicología; remisión desde otras RIAS de la EAPB, pacientes prevalentes o que se trasladen de otras EAPB con diagnóstico ya establecido de alguno de los componentes de la ruta, notificaciones por parte de las entidades territoriales, reportes de vigilancia epidemiológica y remisión luego del alta hospitalaria.

Los pacientes atendidos en la red primaria para ingresar a la ruta deben cumplir con confirmación diagnóstica de la patología mental según criterios del DSM V o en caso de sospecha de esta, el médico tratante podrá solicitar por telesalud asesoría o valoración por psiquiatría para determinar si ingresa a la ruta.

La cobertura de la hospitalización está contemplada en salud mental y en consumo de sustancias psicoactivas, esto estará determinado por la patología del paciente, su estado clínico y el concepto del médico tratante. Al alta el personal de salud según su criterio determinará si el paciente requiere continuar manejo ambulatorio, el tipo de intervenciones, su frecuencia, entre otras.

El egreso de la RIAS está dado por descarte de patología mental, novedades del aseguramiento del afiliado o fallecimiento de este.

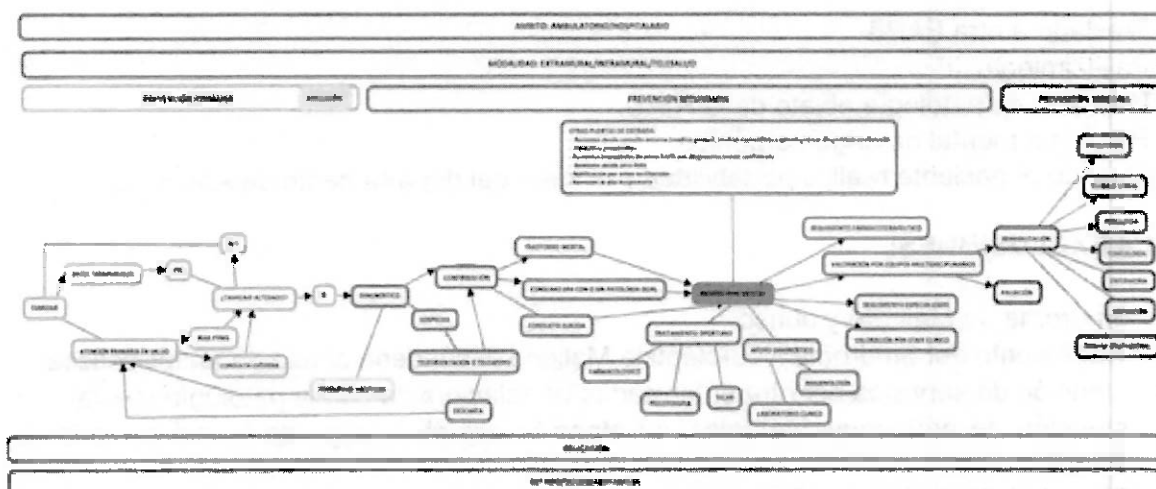


Imagen 2. Elaboración propia Savia Salud EPS (Ver Anexo 2. Flujograma)

1.3.1.2 ATENCIÓN INTEGRAL: Las Actividades propias de la RIAS Mental incluyen:

- Consulta por psiquiatría adulto y pediátrica
- Atención por toxicología
- Atención por neuropsicología
- Atención por psicología
- Atención por equipos multi e interdisciplinarios
- Junta médica interdisciplinaria (Staff).
- Atención integral consumo de sustancias psicoactivas
- Atención de Urgencias

- Hospitalización (incluye servicio de hospitalización en salud mental, hospitalización parcial, hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas y cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas)
- Atención domiciliaria
- Laboratorio clínico
- Imagenología y ayudas diagnósticas.
- Terapia Electroconvulsiva bajo anestesia (TECAR)
- Servicio farmacéutico
- Rehabilitación: terapias ocupacionales, cognitivo conductual, entre otras.
- Transporte no asistencial y albergues de pacientes cuando residen en municipios de dispersión o con decisiones jurídicas que incluyan estos servicios
- Atención por trabajo social.

(Ver anexo 3. Nota técnica)

1.3.1.3 CRITERIOS DE EGRESO DE LA RUTA:

- Traslado a otra EAPB
- Fallecimiento
- Descarte de patología objeto de la RIAS.
- Patología mental de origen orgánico.
- Cuando el paciente realice portabilidad por fuera del departamento de Antioquia

1.3.1.4 EXCLUSIONES:

- Síndrome de Maltrato y abuso
- Tratamiento del Síndrome Neuroléptico Maligno secundario al uso de antipsicóticos.
- Atención de servicios por otra enfermedad no relacionada con la patología mental
- Atención de problemas mentales, su atención estará a cargo de la red primaria de atención
- Diagnóstico de discapacidad intelectual (nota: se incluye en la ruta de salud mental los trastornos mentales y del comportamiento asociados a esta, al igual que el consumo de psicoactivos, conducta suicida en pacientes con esta condición de salud).
- Demencia y epilepsia
- Diagnóstico y tratamiento de complicaciones por consumo de alcohol como: hepatopatía, encefalopatía, cardiopatía, gastritis, úlcera péptica, pancreatitis, entre otras
- Diagnóstico y tratamiento de complicaciones por consumo de tabaco como: HTA, DM, dislipemia, EAOC, EPOC, entre otras
- El componente orgánico de la conducta suicida.
- Las complicaciones orgánicas del consumo de cualquier sustancia psicoactiva
- Manejo orgánico de la intoxicación aguda.
- Atención de causas orgánicas de los trastornos sexuales.

- Manejo del componente no comportamental del autismo y TICs.

1.4 PROYECCIÓN POBLACIONAL:

Se realizó una búsqueda de la epidemiología de la salud mental para caracterización de la población objeto de las intervenciones de la RIAS Mental, donde se obtuvo la información adjunta en el Anexo 4. Epidemiología. Teniendo en cuenta lo anterior se toma como referencia la prevalencia año de 4% de los trastornos mentales de la Encuesta Nacional de Salud Mental de 2015 como base para proyectar los afiliados susceptibles de la RIAS Mental, se presenta a continuación la proyección a 3 años de lo esperado:

Tabla 2. Proyección poblacional durante la vigencia contractual:

SUBRED	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
MEDELLÍN	35.024	35.197	35.373
NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA Y NORTE DEL VALLE DE ABURRÁ	9.772	9.822	9.871
SUROESTE, OCCIDENTE Y SUR DEL VALLE DEL ABURRÁ	8.784	8.829	8.873
MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	8.108	8.148	8.188
URABÁ	3.139	3.155	3.170
TOTAL	64.827	65.151	65.475

Fuente: elaboración equipo de costos Savia Salud EPS, marzo del 2022.

En esta invitación según la población y estudio de mercado se determinaron 2 pools de riesgo a ofertar, a continuación se describe la población proyectada para estos:

Tabla 3. Distribución poblacional pools RIAS Mental:

POOL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
RESTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	28.803	29.954	30.102
MEDELLÍN	35.024	35.197	35.373
TOTAL	64.827	65.151	65.475

Fuente: elaboración equipo de costos Savia Salud EPS, marzo del 2022

CAPÍTULO II DEFINICIONES, SIGNIFICADO DE TÉRMINOS

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia
Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com
Para notificaciones de Tutelas: notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com
Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

Dentro de la presente invitación se tendrá en cuenta el siguiente **GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS:**

2.1 SIGLAS:

APS: Atención primaria en Salud.

CUMS: Código Único de Medicamentos.

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud

DALY: Años de Vida Ajustados con Discapacidad que se pierden a nivel mundial.

EAPB: Empresa Administradora de Plan de Beneficios.

EAOC: Enfermedad Arterial Oclusiva Crónica

EPS: Entidad prestadora de salud.

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

HOMO: Hospital mental de Antioquia

HTA: Hipertensión Arterial

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IPS: Institución prestadora de servicios de salud.

IUM: Identificador Único de Medicamentos.

MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial.

MhGAP: Mental Health Gap Action Programme.

MIAS: Modelo de Atención Integral en Salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social.

No PBS: Tecnologías No incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

OMS: Organización mundial de la salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud.

PBS: Plan de Beneficios en Salud.

PEDT: Protección Específica, Detección temprana

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

PYMS: Promoción y mantenimiento de la salud

PQRD: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias

RHS: Recurso Humano en Salud.

RIAS: Ruta Integral de Atención en Salud

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud.

SPA: sustancias Psicoactivas

TAB: Trastorno Afectivo Bipolar.

TOC: Trastorno Obsesivo Compulsivo

2.2 GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Certificación: Documento en que se asegura la verdad de un hecho.

Código Dorado: Protocolo que se activa ante situaciones de urgencias psiquiátricas que requieren de atención inmediata como son la conducta suicida con riesgo alto y personas en crisis psicótica

Consentimiento informado: Es la aceptación libre, voluntaria y consciente de un paciente o usuario, manifestada en el pleno uso de sus facultades, previo a un acto asistencial.

Domicilio de afiliación: "Es el municipio en el cual tiene lugar la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En dicho municipio, o en un municipio cercano por residencia 1) facilidad de acceso y de acuerdo con la elección del afiliado, la Entidad Promotora de Salud, deberá adscribir tanto a este como a su núcleo familiar a una IPS primaria, como puerta de acceso El su red de servicios en dicho municipio y por fuera de él." (Tomado del artículo 3 resolución 1683 de 2013).

DSM V: Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la asociación americana de psiquiatría.

Estrategia MHGAP: Programa de acción de la OMS para superar las brechas en salud mental.

Forma Asociativa: En salud, de conformidad con la Circular Externa No 067 de 2010 de la SNS, la unión temporal o el consorcio son las formas de asociación de prestadores de servicios de salud que permiten la permanencia de estos y no desaparecimiento de los procesos de habilitación de servicios de cada prestador que se asocie (mantenimiento de autonomía técnica, administrativa y financiera), permitiendo garantizar a través de dicha asociación, la adquisición, en conjunto a bajo costo y de alta calidad de insumos, servicios

técnicos, medicamentos, prestación de servicios integrales de salud en complementación o para efectos de conformación de una red prestadora de servicios de salud que facilite a los usuarios el ingreso, accesibilidad, oportunidad y calidad de los mismos.

Historia clínica: Es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención, como lo dispone el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya. (tomado de la resolución 3100 de 2019).

Historia Clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente. Tomado Ley 2015 de 2020)

Hospital día: prestación de servicios de salud en la modalidad de internación parcial de tipo intramural e institucional por un plazo menor a 12 horas, con la intervención de un grupo interdisciplinario aplicando distintas actividades terapéuticas, con el objetivo de conseguir la autonomía del paciente sin separarlo de su entorno familiar.

ID direccionamiento: Identificador único de tecnología generado por el módulo proveedores-dispensadores de Mipres, cuando la EPS informa al prestador o proveedor que debe realizar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud.

ID Facturación: Identificador único de tecnología que se genera cuando el prestador o proveedor realiza el reporte de facturación de tecnologías en salud y/o servicios complementarios que fueron entregados a los pacientes, registran los datos de la factura en el módulo de facturación de Mipres.

ID reporte de entrega: Identificador único de tecnología que se genera cuando el prestador o proveedor realiza el suministro de tecnologías en salud y/o servicios complementarios a los pacientes, registran y reportan lo entregado y lo no entregado en el módulo proveedores dispensadores de Mipres.

Ideación suicida: "conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte".

intento de suicidio: "conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte.

Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método”.

Interoperabilidad: capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza la coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente. (tomado de la ley 2015 de 2020).

MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial. Es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud.

MIPRES: Mi prescripción. Es una herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios para ambos regímenes.

Modelo de gestión farmacéutica: Conjunto de condiciones técnicas y administrativas que se desarrollan y organizan para la planeación, operación y control eficaz de los procesos del servicio farmacéutico. Tiene como enfoque mejorar la calidad de vida del usuario implementando estrategias que permitan además del acceso a medicamentos y dispositivos médicos, promover un uso correcto de estos. Resolución 1403 de 2007.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud. Está dirigida hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación; en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución

Plan suicida: Plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos; consiguiendo los insumos para hacerlo; elaborando notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento.

Portabilidad: “Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio de domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas de este decreto.” (Tomado del Artículo 4 del Decreto 1683 de 2013).

Prestador primario: Es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario.

Problema Mental: son experiencias que generan sentimientos de tristeza, ansiedad, insomnio u otros síntomas que pueden generarnos malestar y algunos inconvenientes, pero que no llegan a provocar un deterioro significativo en nuestra vida social, laboral o en otras áreas importantes de nuestra actividad cotidiana. son comunes y menos persistentes en el tiempo, lo que los diferencia de los trastornos mentales.

Procedimiento: Conjunto de acciones que se realizan de la misma forma, con una serie común de pasos definidos y una secuencia lógica realizada en cualquiera de las fases de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación). (tomado de la resolución 3100 de 2019)

Proponente: Prestador de servicios de salud o unión de prestadores de servicios de salud que presente propuesta integral de servicios a esta invitación.

Protocolo: Secuencia lógica y detallada de un conjunto de actividades, conductas o procedimientos a desarrollar, necesarios para la atención de una situación específica.

Psicoterapia: “De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS, la psicoterapia comprende intervenciones planificadas y estructuradas que tienen el objetivo de influir sobre el comportamiento, el humor y patrones emocionales de reacción a diversos estímulos, a través de medios psicológicos, verbales y no verbales. La psicoterapia no incluye el uso de ningún medio bioquímico o biológico. Es realizada por psicólogo clínico o médico especialista competente; puede ser de carácter individual, de pareja, familiar o grupal, según criterio del profesional tratante.”

Rehabilitación: “Conjunto de intervenciones diseñadas para optimizar el funcionamiento y reducir la discapacidad en individuos con condiciones de salud en la interacción con su entorno. Las condiciones de salud se refieren a enfermedades (agudas o crónicas), trastornos, lesiones o traumatismo. Una condición de salud también puede incluir otras circunstancias como el embarazo, el envejecimiento, el estrés, una anomalía congénita o predisposición genética” (OPS).

RETHUS: Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

RIPSS: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud,

públicos, privados o mixtos; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación.

Salud Mental: “La salud mental es parte integral de la salud y el bienestar, tal como refleja la definición de salud que figura en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» “ (OMS)

Suicidio: muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío o a un vehículo y cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

Tamizajes de Salud Mental: Los tamizajes son definidos por la Resolución 0518 de 2015 como “un conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad aplicados sobre una población para identificar eventos que generan una alta externalidad” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Tecnologías en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.

Teleapoyo: El tele-apoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita al apoyo, la conducta que determina para el usuario. (Tomado de la Resolución 521 de 2020).

Telemedicina: Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

Teleorientación: Es una consejería y asesoría que busca generar un acompañamiento en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación de sus signos de alarma y rehabilitación de patologías.

Telesalud: De acuerdo con lo señalado en el artículo 2o de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

Trastorno Mental: Es una alteración sostenida de tipo emocional, cognitiva y/o de comportamiento, en que se afectan procesos psicológicos básicos como la emoción, la

motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Estos síntomas dificultan que la persona se adapte al entorno cultural y social en el que vive.

Unión temporal: Acuerdo en que dos o más prestadores presentan una propuesta para la adjudicación, celebración, y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total o parcial de la propuesta o contrato.

CAPÍTULO III REQUISITOS INDISPENSABLES

Los requisitos indispensables corresponden a: **1)** Requisitos técnicos, **2)** Requisitos financieros y **3)** Requisitos jurídicos. En todo caso, se aclara que el incumplimiento de dichos requisitos no serán subsanables, en la medida en que corresponden a las condiciones requeridas para la evaluación de las propuestas, por lo que, su incumplimiento las descalifica y no serán susceptibles de evaluación económica (fase II).

Los prestadores de servicios de salud, consorcios y uniones temporales (UT), deberán estar en la capacidad de ofertar los servicios con calidad, oportunidad y suficiencia, soportados en una infraestructura administrativa, técnica, tecnológica y humana idóneas.

3.1. REQUISITOS TÉCNICOS:

3.1.1 Habilitación de servicios:

Los interesados deberán presentar el listado del REPS de los servicios habilitados, de acuerdo con la norma que reglamente el sistema único de habilitación vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en la resolución 1317 de 2021) y de conformidad con la circular 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. Este listado deberá ser acreditado en cualquiera de las siguientes formas:

1. Prestador único de servicios de salud.
2. Unión Temporal o Consorcio debidamente constituido mediante documento privado.

Servicios requeridos:

Tabla 4. Los interesados deberán prestar los servicios listados a continuación:

GRUPO	SERVICIO
CONSULTA EXTERNA	Servicio de consulta externa general: Psicología Nutrición

GRUPO	SERVICIO
	Servicio de consulta externa especializada: Psiquiatría Toxicología
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	Servicio Farmacéutico
	Laboratorio clínico
	Imágenes diagnósticas
	Terapias: Terapia ocupacional
INTERNACIÓN	Hospitalización en salud mental
	Hospitalización parcial
	Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas
	Cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas
ATENCIÓN INMEDIATA	Urgencias

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS

Nota: Las denominaciones anteriores corresponden a la Resolución 3100 de 2019, pero en el periodo de transición se aceptan las denominaciones equivalentes de la Resolución 2003 de 2014.

3.1.2 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE APOYO NO ASISTENCIAL:

Las actividades complementarias detalladas a continuación (Tabla No.5) deben estar disponibles durante la vigencia del contrato: en caso de que se presten de forma directa, deberán ser acreditadas con la certificación del representante legal del proponente. En el evento de prestarse a través de terceros, se deberá presentar carta de intención suscrita por el representante legal del tercero que prestará el servicio o copia del contrato respectivo.

Tabla 5. Actividades complementarias que debe tener el proponente:

SERVICIOS	ACTIVIDAD
TRANSPORTE Y ALBERGUES	Traslado no asistencial
	Albergues
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	Farmacia

Fuente: creación propia Savia Salud EPS

Nota: La entrega de medicamentos e insumos se debe acreditar en caso de que el servicio farmacéutico no dispense de forma ambulatoria.

3.1.3 TALENTO HUMANO: El proponente deberá emitir un certificado firmado por el representante legal en el que acredite el recurso humano que se describe a continuación (Tabla 6), adicional a los que por su naturaleza hacen parte de los servicios habilitados.

Tabla 6. Talento humano adicional:

TALENTO HUMANO
Psiquiatra infantil
Neuropsicólogo
Anestesiólogo
Químico farmacéutico
Trabajador social

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS.

3.1.4 PROPUESTA TÉCNICA:

3.1.4.1 El proponente deberá presentar el modelo de prestación de servicios, en el cual se especifique cómo se realizará la atención de los afiliados, acorde con los servicios y especificaciones de la presente invitación. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un modelo de prestación de servicios unificado que integre de la ruta los tres componentes (Trastornos mentales, Consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida) o un certificado de adopción del modelo o de los modelos de alguno o algunos de los integrantes firmado por el representante legal de la forma asociativa, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

La presente invitación se realizará por medio de 2 pool de riesgo, un proponente puede presentar la propuesta para dar cobertura a uno o a ambos pool, los cuales se presentan a continuación:

Tabla 7. Municipios por pool de riesgo:

POOL		INCLUYE
A	RESTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	Magdalena Medio, Oriente, Norte, Nordeste, Bajo Cauca, Norte del Valle de Aburrá, Sur del Valle de Aburrá. Suroeste, Occidente y Urabá. (Municipios del departamento de Antioquia excepto Medellín).
B	MEDELLÍN	Medellín.

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS.

Se solicita las siguientes particularidades por pool:

A. Sedes para el pool del resto del departamento de Antioquia:

3.1.4.1.1 El proponente deberá ofertar el servicio de consulta externa de psicología en la modalidad intramural en el pool del resto del departamento de Antioquia en la totalidad de los siguientes municipios:

- Turbo
- Apartadó
- Caucasia
- Yolombó
- Yarumal
- Puerto Berrío
- Rionegro
- Ciudad Bolívar
- Santa fe de Antioquia
- Caldas
- Bello

3.1.4.1.2 El proponente deberá certificar, además, que en un plazo no mayor de 2 meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta y en todo caso antes del de la suscripción contrato, tendrá habilitado el servicio de consulta externa de psiquiatría en cualquiera de las modalidades (intramural, extramural o telemedicina) en al menos 5 municipios de los enunciados en el numeral anterior.

Nota: Acorde al numeral anterior, el proponente deberá presentar el correspondiente certificado de habilitación, a más tardar el 29 de junio del 2022, de manera tal que la suscripción y legalización del contrato, queda supeditada a la presentación de dichos certificados de habilitación.

B. Sedes para el pool Medellín:

3.1.4.1.3 El proponente deberá ofertar el servicio de consulta externa de psicología en 6 sedes en la modalidad intramural en el pool Medellín en al menos 6 comunas diferentes.

3.1.4.1.4 El proponente deberá certificar, además, que en un plazo no mayor de 2 meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta y en todo caso antes de la suscripción del contrato, tendrá habilitado el servicio de consulta externa de psiquiatría en cualquiera de las modalidades (intramural, extramural o telemedicina) en al menos 3 sedes de las comunas de Medellín.

Nota: Acorde al numeral anterior, el proponente deberá presentar el correspondiente certificado de habilitación, a más tardar el 29 de junio del 2022, de manera tal que la suscripción y legalización del contrato, queda supeditada a la presentación de dichos certificados de habilitación.

3.1.4.2 El proponente deberá disponer de historia clínica electrónica que incluya la totalidad de información requerida en las Resolución 1995 de 1999, Resolución 1715 de 2005, la Resolución 839 de 2017, Ley 2015 de 2020, y demás normas que actualicen, adicionen y/o sustituyan. Como soporte de ello, deberá adjuntar certificación del área de sistemas de información o quien haga sus veces, que acredite que ésta cuenta con las variables normativas y técnicas definidas. En caso de que el proponente sea un consorcio o UT, este certificado deberá ser expedido por cada uno de los prestadores asociados. Estará sujeto a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por Savia Salud EPS.

3.1.4.3 El proponente deberá presentar el modelo de gestión farmacéutica, dando cumplimiento a la resolución 1403 de 2007, o los que la modifiquen, adicionen o sustituyan, donde se describa claramente los siguientes puntos:

- Logística
- Sistema de información
- Red de dispensación y servicios farmacéuticos
- Gestión del riesgo farmacéutico
- Gestión del riesgo financiero
- Programa de atención farmacéutico.

En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un modelo de gestión farmacéutica unificado o un certificado de adopción del modelo de alguno de los integrantes (para este caso con un prestador con servicios de mediana complejidad) firmado por el representante legal de la UT o consorcio, el cual debe ser adjuntado en la propuesta.

3.1.4.4 El proponente debe contar con un canal de atención y orientación para los afiliados, el cual debe estar disponible durante los 7 días de la semana y las 24 horas del día. Se debe anexar certificado en el que manifieste que la entidad cuenta con un canal con las características descritas, indicando, además, cuáles son las líneas de atención al Afiliado (números telefónicos, correos electrónicos, líneas de WhatsApp, Centro de Atención Telefónica) dando cumplimiento a la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, o los que la modifiquen, adicionen o sustituyan, en lo concerniente con la respuesta oportuna y de fondo al afiliado y a su familia a las PQRD interpuestas. En el caso de que el proponente sea una UT o consorcio, se debe presentar un certificado con un canal de atención unificado o la adopción de un canal de atención de uno de los integrantes de la forma asociativa, firmado por el representante legal de la forma asociativa, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.5 El proponente debe adjuntar un único documento que contenga el temario de capacitaciones a la red de prestadores y un temario para el paciente, la familia y el cuidador, con contenidos básicos o de importancia para la patología objeto de esta RIAS. Que incluya como mínimo: aplicación de tamizajes en salud mental, Mental Health Gap Action Programme (MhGAP), trastornos mentales más prevalentes, abordaje inicial del consumo de psicoactivas y conducta suicida. En caso de que el proponente sea una UT o

consorcio se debe presentar un único temario de capacitaciones unificado o un certificado de adopción del temario de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la forma asociativa, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.6 El proponente deberá presentar el acta de conformación del comité para el derecho a morir con dignidad y el protocolo correspondiente según lo descrito en la Resolución 971 del 2021, o las que la modifiquen, adicionen y/o sustituyan. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar el acta de conformación del comité para el derecho a morir con dignidad y el protocolo correspondiente unificado o un certificado de adopción del protocolo y el acta de conformación del comité de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la forma asociativa, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.7 El proponente deberá adjuntar un certificado firmado por el representante legal en el que acredite que prestará de manera directa la totalidad de las tecnologías de apoyo diagnóstico descritas en la nota técnica. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio el certificado deberá ser firmado por el representante legal de ésta, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.8 El proponente deberá presentar protocolo de rehabilitación que incluya: abordaje integral para el afiliado, enfoque interdisciplinario, apoyo psicosocial a los pacientes y familiares, y terapias ocupacionales. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un certificado de adopción del protocolo de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la misma, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.9 El proponente deberá adjuntar protocolo para el manejo de consumo de SPA que incluya: manejo de la patología dual, equipo inter o multidisciplinario, seguimiento y rehabilitación. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un certificado de adopción del protocolo de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la misma, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.1.4.10 El proponente debe adjuntar el protocolo de TECAR. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un certificado de adopción del protocolo de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la misma, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

3.2. REQUISITOS FINANCIEROS:

Esta condición se acreditará por medio de la presentación del Estado de Situación Financiera y Estado de Resultado Integral a diciembre de 2021, con las respectivas notas de Contador Público o Revisor Fiscal, según el caso. En los casos de Uniones Temporales o Consorcios se deberá presentar la información financiera de cada uno de los miembros de las mismas

3.2.1 DEMOSTRACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA:

Los proponentes deberán demostrar que cuentan con la capacidad financiera adecuada para ejecutar el objeto de la presente contratación, la cual se medirá de conformidad con los parámetros que se describen en el presente numeral. Los indicadores financieros deben ser certificados por el Revisor Fiscal. En el Estado de Situación Financiera, deberán figurar de manera explícita los valores correspondientes a sus activos y pasivos corrientes.

En caso de no cumplir con los requisitos de patrimonio, liquidez, endeudamiento y ebitda, exigidos en los numerales siguientes, la oferta será descartada y no será tomada en cuenta en el proceso de evaluación

3.2.2 PATRIMONIO:

Savía Salud EPS aceptará y evaluará únicamente aquellas propuestas en las que el proponente, con fundamento en la información financiera aportada con la oferta, acredite que su patrimonio es igual o superior a 1.5 veces el valor de la contratación mensual propuesta

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito se obtiene con la suma de los patrimonios de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal

3.2.3 LIQUIDEZ:

La liquidez es el resultado de dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, se evaluará de la siguiente forma: El proponente deberá certificar una liquidez igual o superior a 1.0

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

3.2.4 ENDEUDAMIENTO:

El endeudamiento es el resultado de la división entre el pasivo 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 85%.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

3.2.5 EBITDA:

Este indicador debe ser igual o superior al 4.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

3.3 REQUISITOS JURÍDICOS:

3.3.1 Tomando en consideración los requisitos de habilitación establecidos en el numeral 3.1.1, cuando el proponente se presente como Unión Temporal o Consorcio, allegará el contrato de asociación que deberá contar, como mínimo, con la siguiente información:

3.3.1.1 Título bajo el cual se asocian (consorcio - unión temporal) y denominación.

3.3.1.2 Identificación plena y completa de los integrantes de la UT o consorcio.

3.3.1.3 Porcentaje de participación de cada uno de los integrantes.

3.3.1.4 Representación legal de la UT, administración y autorización para suscribir contratos.

3.3.1.5 Acuerdo sobre la forma y distribución de la factura y los ingresos percibidos por la ejecución del contrato por parte de los integrantes del consorcio o unión temporal.

3.3.1.6 Regulación de la cesión de posición contractual de sus miembros (previa aprobación de la contratante).

3.3.1.7 Vigencia

3.3.1.8 Causales y forma de liquidación del contrato de asociación.

3.3.1.9 Mecanismos de resolución de conflictos al interior de la forma asociativa.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

El valor de la propuesta debe incluir todos los costos directos e indirectos, así como gastos e impuestos que están a cargo del proponente, incluyendo aquellos en que se incurra para la preparación de la propuesta, los cuales no son reembolsables.

Con el portafolio de servicios ofertados para la prestación integral de acuerdo con los lineamientos definidos, se deberá incluir la propuesta económica global con todas las actividades y tecnologías en salud cubiertas y no cubiertas por la UPC.

4.1. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

El valor estimado para la invitación se elaboró a través de la construcción de la nota técnica por el área de costos de Savia Salud EPS, en la cual se incluyeron todos los servicios y tecnologías en salud y demás actividades complementarias requeridas para la atención de la población objeto. (Ver Anexo 3. Nota técnica)

Tabla 8. Valor estimado por pool de riesgo:

POOL DE RIESGO	VALOR ESTIMADO AÑO 1	VALOR ESTIMADO AÑO 2	VALOR ESTIMADO AÑO 3	TOTAL
MEDELLÍN	\$ 25.977.370.746	\$ 27.536.012.990	\$ 29.393.118.644	\$ 82.906.502.380
RESTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	\$ 21.679.116.581	\$ 22.979.863.576	\$ 24.529.689.783	\$ 69.188.669.940
TOTAL	\$ 47.656.487.327	\$ 50.515.876.566	\$ 53.922.808.427	\$ 152.095.172.320

Fuente: Equipo de costos Savia Salud EPS

4.2. INDICADORES DE DESEMPEÑO

La RIAS Mental se mide a través de un grupo de indicadores establecidos en el Anexo 5. Indicadores y que son de obligatorio cumplimiento en la ejecución del contrato.

A continuación, se describen los indicadores definidos para la evaluación del desempeño, susceptibles de descuento por su incumplimiento

Tabla 9. Indicadores de pago por desempeño:

Nº	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL CÁLCULO		META	% DESCUENTO	FRECUENCIA DE DESCUENTO
				Numerador	Denominador			
1	Eficacia	Oportunidad de consulta de psiquiatría	Conocer la oportunidad de las citas de psiquiatría dentro de la RIAS Mental	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita y la fecha de la asignación de la cita de primera vez de psiquiatría en el mes	Número total de consultas de psiquiatría de primera vez asignadas en el prestador en el último mes	30 días	0.625%	TRIMESTRAL
2	Eficacia	Oportunidad de consulta de psicología	Conocer la oportunidad de las citas de Psicología dentro de la RIAS Mental	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita y la fecha de la asignación de la cita de primera vez de psicología en el mes	Número total de consultas de psicología de primera vez asignadas en el prestador en el último mes	30 días	0.625%	TRIMESTRAL

N°	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	OBJETIVO DEL INDICADOR	FÓRMULA DEL CÁLCULO		META	% DESCUENTO	FRECUENCIA DE DESCUENTO
				Numerador	Denominador			
3	Efectividad	Porcentaje de PQRD gestionadas y resueltas antes de 3 días hábiles	Seguimiento calidad del servicio	Número de PQRD con gestión resolutoria por parte del prestador, con respuesta antes de 3 días hábiles de los usuarios de la RIAS Mental.	Número total de PQRD recibidas por la EAPB, provenientes de todos los canales dispuestos para tal fin, notificadas al prestador para su gestión	100%	0.625%	TRIMESTRAL
4	Efectividad	Razón de Acciones de Tutelas nuevas y requerimientos previos a incidentes de desacato atribuibles a la gestión del prestador	Seguimiento calidad del servicio	Número de acciones de tutela nuevas y requerimientos previos a incidentes de desacato notificados durante el tiempo de ejecución de este contrato, con prestación y causa atribuibles al prestador de los usuarios de la RIAS Mental	Total de afiliados a Savia Salud EPS de la RIAS Mental en el periodo	0%	0.625%	TRIMESTRAL
5	Efectividad	Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera completa a los afiliados de la RIAS Mental	Medir calidad de la atención - reporte obligatorio de la Supersalud	Número de fórmulas médicas entregadas de manera completa a los afiliados de la RIAS Mental	Total de fórmulas médicas solicitadas a los afiliados de la RIAS Mental	100%	1.25%	TRIMESTRAL
6	Efectividad	Porcentaje de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna a los afiliados de la RIAS Mental	Medir calidad de la atención - reporte obligatorio de la Supersalud	Número de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna a los afiliados de la RIAS Mental	Total de fórmulas médicas solicitadas a los afiliados de la RIAS Mental durante el periodo	100%	1.25%	TRIMESTRAL

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS

Nota 1: Los indicadores se evaluarán de manera mensual, con descuento trimestral, sobre el valor mensual del contrato, aplicable a cada mes del trimestre. El descuento del último trimestre se aplicará en la liquidación del contrato.

Nota 2: Para los indicadores 3 y 4 de PQRD y Tutelas no se realizará descuento durante los primeros 3 meses del contrato.

Nota 3: El prestador debe garantizar la atención de los usuarios con el debido cuidado y diligencia durante los tres primeros meses de vigencia del contrato y en los meses subsiguientes, de tal forma que se refleje el cumplimiento de los compromisos adquiridos contractualmente.

CAPÍTULO V EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

5.1. ADMISIBILIDAD Y RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada en la fecha y hora establecidas en el cronograma de esta invitación. Se considera ajustada a los términos de esta invitación, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos en la misma para participar y no se halle comprendida en uno de los siguientes casos, o en los indicados expresamente en otros apartes del presente documento:

5.1.1 Cuando su presentación sea extemporánea.

5.1.2 Cuando se presenten desviaciones de los aspectos jurídicos – contractuales de la propuesta que, a juicio de Savia Salud EPS modifiquen sustancialmente las condiciones originales del proceso de contratación.

5.1.3 Cuando estén incompletas, en cuanto a que no cumplen lo especificado o no incluyan información o algún documento o elemento que, a juicio de Savia Salud EPS se considere de carácter esencial para evaluar la propuesta.

5.1.4 Cuando vencido el término para subsanar, el proponente no cumpla con los requisitos de participación establecidos en los documentos.

5.1.5 Cuando el proponente presente alguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con Savia Salud EPS.

5.1.6 Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a impedir la libre participación de otros proponentes, o a impedir el ejercicio de sus derechos o los de Savia Salud EPS, o cuando se conozca la existencia de colusión de precios con otros proponentes.

5.1.7 Cuando la propuesta, por su redacción o presentación, resulte condicionada, confusa, indefinida o ambigua, previa solicitud de aclaración por parte de Savia Salud EPS frente a un tema en específico, así como las propuestas que sean modificadas por el proponente en sus componentes esenciales.

5.1.8 Cuando a juicio de Savia Salud EPS, la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta, falsa o contradictoria.

5.1.9 Cuando el proponente, habiendo sido notificado por Savia Salud EPS para aportar documentos o suministrar información o en las aclaraciones, no los allegue dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndose aportado, no estén acordes con las exigencias.

La propuesta que no se ajuste a los términos expuestos en el proceso se rechazará y no será evaluada.

5.2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

SAVIA SALUD EPS evaluará por **FASES**, sólo aquellas propuestas que hayan acreditado los requisitos técnicos, financieros y jurídicos descritos en la invitación, con los siguientes criterios:

Fase I: Se evaluará el cumplimiento de los requisitos indispensables descritos en el capítulo III (invitación) de este documento. Las propuestas que no cumplan estos requisitos serán descartadas y no se dará continuidad al proceso evaluativo. Como resultado de esta fase, se emitirá y publicará un acta de evaluación preliminar que se pondrá en conocimiento de los proponentes, quienes podrán presentar aclaraciones al informe de su evaluación, durante el término de 2 días hábiles siguientes a la publicación del acta.

En caso de presentarse aclaraciones al acta de evaluación preliminar, éstas serán resueltas de fondo a cada uno de los solicitantes, y de proceder cambio en la decisión inicial, se publicará acta de aclaración de la evaluación.

Cuando no haya lugar al cambio en el resultado de la evaluación y ninguno de los proponentes cumpla con los requisitos indispensables, se procederá con la publicación del acta de resultados, con la declaratoria de invitación desierta, misma que finalizará el proceso.

En el caso de no presentarse modificaciones al acta, y que algún(os) del(os) proponente(s) haya cumplido con los requisitos, se dará continuidad a la fase II.

Fase II: Cumplidos los requisitos evaluados en la fase I, el comité evaluador, contando con la presencia de un colaborador del área de Auditoría Interna de la entidad, procederá a la apertura de las propuestas económicas, seleccionando la oferta que presente el menor valor, sin superar el valor estimado en la invitación por pool de riesgo descrito en la nota técnica. En esta misma fase se evaluará la documentación para la contratación y se harán los requerimientos a que haya lugar, dejando constancia en el informe final de evaluación.

Identificado el proponente que cumplió con ambas fases, el comité evaluador, pondrá en conocimiento del comité asesor de contratación el detalle del informe de evaluación para

su aval y posterior aprobación de la Junta Directiva de la EAPB (cuando aplique). Aprobada la contratación, se procederá a emitir el acta de resultados con la selección del contratista, con el fin de iniciar el proceso de formalización y gestión de identificación tributaria ante la DIAN (cuando aplique).

Fase III (eventual): Si cumplidas las 2 primeras fases se llegare a presentar empate entre 2 o varios proponentes, Savia Salud EPS fijará fecha y hora para audiencia presencial en la que, se deberá allegar sobre cerrado nueva oferta económica, y se adjudicará el contrato al proponente con el menor valor sobre esta nueva oferta.

CAPÍTULO VI

DOCUMENTACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN

6.1. Con el fin de verificar la capacidad e idoneidad para contratar, el proponente deberá aportar los siguientes documentos:

6.1.1. Certificado de Existencia y Representación legal o el documento idóneo que acredite estas condiciones, dependiendo de la calidad jurídica del proponente, en el cual se evidencie la capacidad de contratación por su representante legal, limitaciones, prohibiciones o autorizaciones para contratar. Dicho certificado deberá haber sido expedido con no más de treinta (30) días de anticipación y en caso de requerir autorización para contratar en razón de la cuantía, deberá allegar el documento expedido por la asamblea de socios o Junta Directiva en la que se autorice de forma expresa la facultad para celebrar el contrato con Savia Salud EPS

6.1.2. Documento de identificación del representante legal.

6.1.3. Garantías exigidas para la celebración del contrato (al momento de presentar la propuesta, únicamente se deberá entregar la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales o Póliza de Responsabilidad civil extracontractual.)

6.1.4. Certificación vigente del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y del representante legal, en la que se acredite el cumplimiento de pago de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en salud (incluido ARL), acompañado de planilla de pago del último mes. Así mismo, el proponente deberá encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas.

6.1.5. Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, del Representante Legal, de la Entidad y del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.6. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría del Representante Legal y del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.7. Documento de identidad del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y Tarjeta Profesional.

6.1.8. Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.9. Certificado de antecedentes judiciales de la entidad, del representante legal y del revisor fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.10. Registro Único Tributario.

6.1.11. Declaración sobre el sistema de administración del riesgo del lavado de activos y la financiación del terrorismo –SARLAFT (Descargar formato de vinculación Anexo. 7 SARLAFT) y diligenciarlo, tanto para la persona jurídica proponente, como para las personas naturales (Gerente y/o representante legal)

6.1.12. Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente.

Para las uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes de la forma asociativa deberá allegar todos los requisitos acabados de citar y presentar documento de conformación de la figura de asociación, con las respectivas declaraciones de habilidad para participar, incluidas la responsabilidad y participación.

Nota: En caso de no aportarse la totalidad de los documentos requeridos en numeral 6, podrán ser solicitados por la EAPB y entregados dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento realizado, so pena de rechazo de la oferta presentada.

CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN

6.2. Para claridad de los interesados, ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (SAVIA SALUD EPS) da a conocer algunas previsiones que se cumplirán, de considerarse [1] la contratación con alguno (s) de los proponentes:

6.2.1. Modalidad del contrato: La oferta para la prestación de servicios en salud, deberá estar enmarcada bajo la modalidad de presupuesto global prospectivo (PGP), con evaluación del desempeño a través de descuento por incumplimiento de indicadores.

6.2.2. Los contratos por celebrarse deberán ser suscritos por los proponentes dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la manifestación que realice ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (SAVIA SALUD EPS) de su intención de contratar y de acuerdo definitivo de la minuta contractual. Si el proponente no se allanare a la suscripción,

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S (SAVIA SALUD EPS) entenderá que desistió de la intención de contratar.

6.2.3. La vigencia del contrato será de 12 meses a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato, el cual se podrá modificar, prorrogar o suspender, según lo estipulado en el Estatuto de contratación de Savia Salud EPS, por voluntad de las partes, según los resultados de la ejecución y los informes de supervisión realizados por la EPS.

6.2.4. El contrato iniciará a partir de la suscripción del acta de inicio, por tanto, el o los contratistas seleccionados deberán realizar los empalmes o ajustes previos en aras de iniciar la ejecución del contrato en la fecha fijada.

6.2.5. El proponente acepta asumir todos los impuestos, gastos legales, deducciones, tasas, así como la expedición de las garantías en las que deba incurrir para la prestación o provisión del servicio ofrecido

Nota: Consultar Anexo 6 Condiciones Jurídicas

CAPITULO VII

OBSERVACIONES GENERALES PARA TODA LA INVITACIÓN

La presente invitación no constituye para **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, promesa para suscribir contrato, oferta comercial o cualquier compromiso o expectativa de derecho, pues la misma se hace en términos comerciales y civiles, siendo posible que la convocante pueda desistir de avanzar en el trámite de invitación o manifestar su voluntad de no suscripción del contrato por razones de conveniencia u oportunidad sin que ello genere obligaciones a cargo de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**. Los proponentes desde el momento de la presentación de la propuesta manifiestan conocer y aceptar tal condición.

El prestador debe adoptar tecnologías costo - efectivas disponibles, sin limitarse a las ofrecidas inicialmente, siempre y cuando éstas contribuyan al mejoramiento de los indicadores de desempeño.

De tomarse la decisión de contratar, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, informará por los medios reportados por el (los) proponente (s) esta situación, para que se allanen a los requisitos específicos para la suscripción del contrato.

AVISO DE PRIVACIDAD: De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, informamos que todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones, entre otros, y en los demás documentos anexos a los mismos, por el titular de la información, serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la invitación y relación contractual. El tratamiento de los mismos y los mecanismos dispuestos para que usted haga valer sus derechos están contenidos en las políticas de tratamiento de la información. Sus datos personales serán

incluidos en una base de datos y serán utilizados, entre otras, para las siguientes finalidades:

- A. Codificar en nuestros sistemas, las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores.
- B. Informar sobre nuevos productos o servicios.
- C. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores, y empleados.
- D. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y facilitarle el acceso general a la información de estos.
- E. Evaluar la calidad del servicio.
- F. Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros.
- G. Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo.

Con la presentación de la propuesta por parte del destinatario de esta oferta, se entienden aceptados los términos Política de Privacidad para el tratamiento de datos personales establecidos por la Alianza Medellín Antioquia EPS S.A.S. (Savia Salud EPS), que el destinatario manifiesta conocer. Asimismo, el destinatario de esta oferta autoriza ampliamente y desde ya a Alianza Medellín Antioquia S.A.S. para usar sus datos personales, en los términos establecidos y para las finalidades establecidas en dicha política de privacidad, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012.

Adicionalmente, se informa que agotadas las etapas de evaluación, se publicará la información extraída de las ofertas y a partir de este momento, la documentación será de carácter público.

CAPITULO VIII

CRONOGRAMA Y FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

8.1. CRONOGRAMA DE INVITACIÓN:

ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIÓN
Publicación de la invitación	30 de marzo 2022	www.saviasaludeps.com
Audiencia para exposición de la RIAS	4 de abril 2022	Virtual, en el siguiente link de conexión de Google Meet: meet.google.com/jgr-zocn-zcj
Observaciones a la invitación	6 de abril 2022	contratación@saviasaludeps.com
Respuesta de observaciones	8 de abril 2022	

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
 Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia
 Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com
 Para notificaciones de Tutelas: notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com
 Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com



ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIÓN
a la invitación		
Recepción y radicación de las propuestas	29 de abril de 2022	Calle 45 # 55-65 Edificio Business Plaza piso 13 Medellín. Horario 8: am a 16:00 pm
Evaluación fase I	2-4 de mayo de 2022	La realizará el comité evaluador de Savia Salud EPS
Publicación acta de evaluación preliminar	5 de mayo de 2022	
Traslado para aclaraciones al acta de evaluación	6-9 de mayo de 2022	contratación@saviasaludeps.com
Acta de resultados / Acta de aclaración de evaluación	12 de mayo de 2022	
Evaluación fase II	12 de mayo de 2022	La realizará el comité evaluador de Savia Salud EPS
Comité de contratación	12 de mayo de 2022	Proceso interno de Savia Salud EPS
Presentación en Junta Directiva	31 de mayo de 2022	Proceso interno de Savia Salud EPS
Parametrización	01 de junio de 2022	Proceso interno de Savia Salud EPS
Acta de resultados y selección del contratista	01 de junio de 2022	
Fecha de suscripción del contrato	24 de junio de 2022	Savia Salud EPS
Fecha límite de presentación de las pólizas y legalización	30 de junio de 2022	
Fecha de inicio del contrato	01 de Julio de 2022	

8.2. FORMA DE PRESENTACIÓN Y RADICACIÓN DE LA PROPUESTA ANTE ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS).

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia
Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com
Para notificaciones de Tutelas: notificacionesutelas@saviasaludeps.com
Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com

8.2.1. Entregar carta de presentación de la propuesta suscrita por el representante de la entidad, persona jurídica, consorcio, unión temporal o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones, en la cual se manifieste expresamente:

8.2.2. Que desea participar en la invitación y, por lo tanto, se aceptan las condiciones solicitadas por ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (Savia Salud EPS).

8.2.3. Que, al momento de la presentación de la propuesta, no se encuentra incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se presenten y deriven de la normatividad aplicable. Si durante el transcurso del tiempo, incluso durante la ejecución del contrato, se llegare a presentar situaciones que se adecuan 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.

8.2.4. Que no se encuentran incursos 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 encuentran 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

8.2.5. Presentación del proponente, esto es, la presentación de la entidad, persona jurídica, consorcio, unión temporal, o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones. De igual manera, citar expresamente los contactos de recepción de correspondencia, teléfonos, fax y direcciones electrónicas para la remisión de información atinente a esta invitación y los correspondientes responsables o autorizados para recibir dicha información.

8.2.6. La propuesta debe presentarse debidamente foliada, en original, con índice, en el orden descrito en la invitación y debidamente encarpeta, tanto en medio magnético como impreso, sin tachaduras, borrones o enmendaduras, que den lugar a interpretaciones erróneas, ambiguas o que impidan su comprensión. De encontrarse diferencias o inconsistencias entre el medio impreso y el digital, Savia Salud EPS, se atenderá a la información contenida en el documento impreso.

La propuesta debe presentarse sellada, precisando a qué pool de riesgo corresponde la oferta, cumpliendo con las siguientes condiciones:

8.2.6.1 Un primer sobre cerrado con la documentación impresa que permita validar el cumplimiento de los requisitos indispensables y la documentación contractual, con sus respectivos soportes y anexos debidamente diligenciados y certificados. Esta misma información deberá estar contenida en un medio magnético (CD o USB).

8.2.6.2 Un segundo sobre cerrado, debidamente identificado con la propuesta económica, en números y letras (sin medio magnético).

8.2.7. Las propuestas deberán radicarse única y exclusivamente en la Calle 45 # 55-65, Edificio Business Plaza primer piso, de la ciudad de Medellín, **el día 29 de abril de 2022, en el horario de 8:00 a 16:00 horas.**

No se recibirán propuestas enviadas vía fax, correo electrónico u otro medio telemático. Las ofertas que se radiquen a partir de las 16:00 horas no serán evaluadas.

CAPITULO IX FORMATOS Y ANEXOS

9.1. Anexo 1. Listado CIE 10 RIAS Mental

9.2. Anexo 2. Flujograma

9.3. Anexo 3. Nota técnica

9.3. Anexo 4. Epidemiología

9.4. Anexo 5. Indicadores

9.5. Anexo 6. Condiciones Jurídicas

9.6. Anexo 7. SARLAFT

9.7. Anexo 8. Manual de relacionamiento.

9.8. Anexo 9. Manual de auditoría de cuentas médicas.

HÉCTOR MARIO GABINO RESTREPO MONTOYA
GERENTE ENCARGADO

Elaboró: <i>Carolina Hortal Maya</i> Carolina Hortal Maya- Médica de Autorizaciones- Líder de Equipo RIAS Leidy Catalina Álvarez- Profesional de Costos en Salud	Revisó: Norlis Patricia Ramirez - Jefe de Auditoría Esperanza Peñaranda Pineda Coordinadora de Contratación	Aprobó: Laura Rueda Quintero Secretaria General Anabell Arbeláez Vélez- Subgerente de Desarrollo Organizacional Javier Álvarez- Subgerente Financiero
--	---	--