



Medellín, 2 de mayo de 2019

Doctor:

**JOSE LUIS PINZON RODRIGUEZ**

**Bidding & Contracting Analyst**

Transversal 23 # 97-73 Piso 6

Fijo: (571) 5893159

Bogotá – Colombia

[jose\\_pinzon@baxter.com](mailto:jose_pinzon@baxter.com)

#### **REFERENCIA:** Respuesta a Observaciones

Cordial saludo,

En respuesta a las observaciones planteadas por ustedes a la *“INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA INTEGRAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES, QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS”*, nos permitimos informar lo siguiente:

1. Solicitamos modificar el numeral 2.6 (página 5), toda vez que no es posible entregar un acceso ilimitado o “abierto” de las historias clínicas al supervisor del contrato, toda vez que existen limitaciones en la ley vigente sobre el acceso a la misma. En este sentido, para fines de auditoría médica la IPS podrá dar acceso a la información e historias clínicas que requiera el auditor, previa solicitud. Así mismo desde el punto de vista técnico o informático, por razones de seguridad e integridad de los datos el acceso al sistema de historias clínicas solamente es dado al equipo médico, en los equipos, red e infraestructura de la IPS.

**R/** Se requiere tener acceso a la información de la Historia Clínica de los usuarios por parte del asegurador el cual debe ser limitado solo a consulta de la información

de los usuarios de Savia Salud EPS. Dicho acceso será restringido solo al supervisor del contrato y se firmaran los acuerdos de confidencialidad y privacidad.

2. En el numeral 3 de la Invitación denominado “Obligaciones de la IPS” se establece en su parte inicial lo siguiente: “Con la presentación de la propuesta, el interesado manifiesta conocer y aceptar que los servicios también vinculan las obligaciones plasmadas en el contrato que se llegare a suscribir...” Por lo anterior solicitamos respetuosamente que se envíe o publique para revisión integral de los documentos que integran la Invitación, el contrato que suscribirían el o los oferentes seleccionados, con la finalidad de conocer y establecer que otras obligaciones debe cumplir el oferente seleccionado, distintas a las contenidas en el documento de la invitación.

R/ Se aclara que la minuta contractual se elabora con las condiciones plasmadas en los términos de referencia, y adicional, las estipulaciones comunes establecidas en la normatividad de salud, pero para más ilustración, se les remitirá el formato de minuta en su oportunidad para el respectivo análisis a las IPS durante la etapa contractual.

3. Solicitamos respetuosamente, que el numeral 3.2 de las Obligaciones de la IPS sea modificado en el sentido de incluir los servicios interdependientes, toda vez que las normas vigentes permiten que sean contratados con terceros y que no deben ser considerados como intermediación, teniendo además en cuenta que dichos servicios no se ofertan.

R/ Se aclara que el numeral 3.2 hace referencia expresa a la subcontratación, misma que está prohibida para el objeto contractual de esta invitación; no obstante, es viable contratar las excepciones previstas en la ley y los servicios complementarios que cuenten con la debida habilitación.

4. Solicitamos se elimine el numeral 3.13 (página 7) de la invitación, en la medida en que la obligación de reportar el cambio de estado de afiliación y cualquier novedad en la calidad del afiliado debe ser informada por la EPS a la IPS, pues es la entidad que maneja las afiliaciones, sus novedades y estado. En consecuencia, solicitamos que se elimine el numeral y que se incluya en las obligaciones a cargo de la EPS.

R/ No se acepta esta modificación sugerida, pues si bien es cierto que es obligación la EPS mantener actualizadas las bases de datos de sus afiliados, también lo es que el contratista tiene la responsabilidad de validar que dicha información cumpla con los requisitos mínimos para la prestación del servicio

5. Solicitamos que se elimine el numeral 3.17 de la invitación, en la medida en que la EPS es quien debe informar y autorizar a los pacientes que recibirán el servicio, y por lo tanto no se puede trasladar la carga de validar dicho estado al contratista.

**R/** No se acepta la eliminación, pues es obligación del contratista validar la información en la base de datos, con el fin de garantizar la calidad de afiliado a SAVIA SALUD EPS del usuario que recibe la prestación, evitando con ello recobros futuros por servicios prestados a personas no afiliadas al asegurador

6. Solicitamos respetuosamente eliminar el numeral 3.30 (página9) de la invitación toda vez, que en caso de que se realice estudios o ensayos clínicos, el consentimiento del paciente, no corresponde al asegurador dar aval alguno, salvo que se trate de un tratamiento o terapia diferente a la prescrita y autorizada o de terapias o tratamientos experimentales.

**R/** Es un proceso de comunicación frente a la responsabilidad compartida del tratamiento del paciente, además del conocimiento por parte del asegurador del proceso de información, comprensión y decisión que lleve al paciente a firmar el consentimiento.

7. Solicitamos se elimine el numeral 4.1 de la invitación, en la medida en que la obligación de garantizar estado de afiliación y cualquier novedad en la calidad del afiliado debe ser informada por la EPS a la IPS, pues es la entidad que maneja las afiliaciones, sus novedades y estado. En consecuencia, solicitamos que se elimine el numeral y que se incluya en las obligaciones a cargo de la EPS.

**R/** Se reitera que es responsabilidad de la EPS mantener actualizada la base de datos; sin embargo, esta obligación no anula la del contratista su deber de verificar en dicha base de datos el estado actual del afiliado al momento de la atención.

8. En el punto 4 denominado "criterios administrativos para la gestión del programa" Numeral 4.11 solicitamos aclarar el texto que indica "se garantizara la prestación del servicio con continuidad" garantizar la continuidad de la atención hospitalaria de acuerdo con la red de servicios con que cuente la EPS? ¿Quién se encarga de ubicar el paciente que requiera hospitalización? Recordamos a la EPS que un paciente crónico hospitalizado que requiera continuidad en su terapia debe ser atendido por la IPS hospitalaria o la entidad con quien esta tenga conformada una alianza estratégica o contrato de outsourcing de acuerdo con las normas vigentes, sin que sea viable que un paciente hospitalario sea atendido de forma ambulatoria.

**R/** Se acepta la observación de acuerdo con los criterios de la política de seguridad del paciente, sin embargo, existe la responsabilidad de asesorar a los pacientes

sobre el direccionamiento a IPS especializadas donde se garantice la terapia de reemplazo renal, adicionalmente la IPS en TRR que tenga sede al interior de una IPS hospitalaria de alta complejidad podrá ofertar la atención de los usuarios. Lo que se plantea en el numeral es la continuidad del proceso de atención

9. Con relación al componente económico de la propuesta regulado en el numeral 6 de la Invitación, se recomienda incluir a la Invitación el numeral 6.6. con la finalidad de regular en la oferta del oferente, el componente o propuesta de pago de cartera corriente y vencida conforme a la oferta de servicios que presente cada oferente, de acuerdo con la capacidad instalada, y a la cartera conciliada producto de servicios de salud efectivamente prestados y anteriores a la presente Invitación. La inclusión de la cuota estimada a pagar mensualmente por Savia Salud en la oferta de cada oferente le permitiría a Savia Salud proyectar los pagos futuros por prestación de servicios de salud, garantizando así el correcto flujo de los recursos a través del giro directo por ADRES o con recursos propios, buscando mantener y procurar el equilibrio económico de la futura relación contractual, y por ende la continuidad de los servicios de salud sin interrupciones en favor de sus usuarios.

**R/** No se acepta. No hace parte de la invitación proponer flujos de caja futuros para contratos que no hacen parte de esta invitación

10. Solicitamos que el plazo de 3 días calendario para la suscripción del contrato, establecido en el numeral 10.5, en la medida en que dicho plazo es muy corto para la revisión de la minuta contractual y su proceso de firmas, sobre todo cuando la minuta de contrato no se ha adjuntado a la invitación para la revisión y presentación de observaciones dentro del marco del proceso de selección y que se trata de días hábiles, que reducirían aún más el margen de acción para lograr su firma oportunamente.

**R/** Se acepta la solicitud, y en esa medida se modificará el cronograma mediante adenda que pospone la fecha de suscripción del contrato.

11. Solicitamos respetuosamente que la declaración / autorización SARLAFT, contenida en el numeral 13 (página 19) sea realizada en doble vía, es decir que Savia Salud también realice dichas declaraciones a favor de RTS, toda vez que es necesario de acuerdo con nuestra política.

**R/** Se acepta la solicitud, por lo que al momento de suscribir el contrato con el proponente seleccionado se harán las respectivas declaraciones y autorizaciones SARLAFT por parte de SAVIA SALUD EPS

12. Solicitamos que en el literal e) de la sección 21.1 se aclare que son inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley aplicable.

R/ De conformidad con el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (caso de SAVIA SALUD EPS), aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal (artículo 8° de la Ley 80 de 1993).

13. Solicitamos respetuosamente se señale cual es el certificado de disponibilidad presupuestal en el que se encuentran contenidas las obligaciones de pago en contraprestación de los servicios a cargo de Savia Salud en virtud del contrato a adjudicar, así como la proyección del flujo de recursos/caja que garantizará el cumplimiento de las prestaciones a cargo de la EPS y a favor del contratista, en la fase de ejecución del contrato.

R/ No hay certificado para tal fin, pues el mismo aplica para entidades públicas y la naturaleza jurídica de SAVIA SALUD EPS es mixta.

14. Solicitamos incluir de las obligaciones contractuales a cargo de la EPS, dentro de las cuales requerimos se incluyan particularmente, y entre otras las siguientes:

- a. Generar y entregar las autorizaciones oportunamente
- b. Pagar el valor de los servicios objeto del contrato oportunamente
- c. Abstenerse de glosar las facturas presentadas por el contratista, por causales diferentes a las establecidas en las normas vigentes, o de forma injustificada.
- d. Abstenerse de realizar cualquier acción tendiente a negarse a recibir las facturas y las cuentas que presente el contratista, devolverlas de forma reiterada y/o injustificada.
- e. Mantener estricta confidencialidad sobre la información recibida del prestador y responder por los perjuicios que del incumplimiento del deber de confidencialidad se causen al prestador.

R/ a. Se acepta.

- b. En la invitación se establecen los tiempos de pago de las facturas.

c. No se acepta. La auditoría de la factura radicada por el prestador es auditada por personal capacitado, idóneo y con experiencia. No se realizan prácticas indebidas.

d. No se acepta. SAVIA SALUD no tiene direccionamientos diferentes a las establecidas para las partes en la recepción y auditoría de las facturas.

e. La obligación no es clara y en la forma redactada da lugar a dudas de la idoneidad de SAVIA SALUD EPS, además se constituye en un juicio de valor ético.

15. Solicitamos aclarar los puntos 4.11. En este punto no se es claro si están solicitando Diálisis de paciente crónico a nivel hospitalario.

4.11. En los casos especiales que se requiera la atención ambulatoria de un paciente prevalente que se encuentre hospitalizado, se garantizará la prestación del servicio con continuidad.

R/ Revisar respuesta del punto 8

16. Solicitamos aclarar los puntos 4.12 a que se refiere con una inadecuada praxis, evitable. Se refiere a eventos adversos que requieran hospitalización o hospitalizaciones asociadas con la terapia?

4.12. Cuando las causas de hospitalización se identifiquen como inadecuada praxis en el manejo del paciente y pudieran ser evitables se realizará recobro por el valor facturado por la hospitalización.

R/ Se refiere a eventos adversos confirmados posterior a revisión entre las partes.

17. En la página 27 que, de acuerdo a la siguiente imagen, se pueda entregar el Certificado la constancia de autoevaluación como soporte al punto 19 de requisitos habilitables, de las IPS de Antioquia o solo con el envío de un certificado del representante legal?

## 19 REQUISITOS HABILITANTES

- Habilitación de los servicios y especialidades requeridas para la atención Ambulatoria, ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.

R/ La habilitación hace referencia a que se encuentren en el registro especial de prestadores de servicios de salud con los servicios ofertados en la propuesta, debidamente habilitados.

18. En el punto 27. Características de la IPS, solicitamos aclarar el punto 27 conforme a los siguiente:
- 2.7. Prestar atención integral en el marco de la normatividad vigente para atención ambulatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica requirente de Terapia de Reemplazo Renal dentro de la Política de atención en Salud PAIS y modelo de atención integral MIAS.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 489 del año 2019, el Ministerio de Salud modificó la Resolución 429 de 2016, modificando el numeral 6.2 del artículo 60 de la Resolución 429 de 2016, el cual quedará así:

"6.2.- Progresividad y gradualidad en la implementación. Para la operación de la Política de Atención Integral en Salud, se requiere el desarrollo gradual de instrumentos relacionados con los componentes del modelo que permitan la implementación progresiva por ámbitos territoriales, Para la implementación de los componentes del modelo se tendrá un plazo de cuatro (4) años, contados a partir de la publicación de la presente resolución".

R/ De acuerdo a lo establecido en la Resolución 489 de 2019, mediante la cuál el Ministerio de Salud modificó la Resolución 429 de 2016, se amplió el plazo para dar cumplimiento a la implementación de los componentes del modelo, aún así se realizará seguimiento a la progresividad y gradualidad en la implementación por parte de los prestadores *"adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales"*.

19. En el punto 2.12. Características de la IPS, en el numeral que a la letra establece
- 2.12. Contar con protocolos y guías estandarizadas soportadas en medicina basada en evidencia, fundamentadas en el marco legal colombiano. Se debe soportar la política de adopción de guías por parte de la IPS.

Es importante aclarar de acuerdo a lo establecido en la norma de Habilitación soportada en la Resolución 2003 del 2014 en el estándar de procesos prioritarios para todos los servicios tal como lo contempla el criterio que a la letra dice :

La institución cuenta con un procedimiento para el desarrollo o adopción de guías de práctica clínica para la atención de las patologías o condiciones que atiende con mayor frecuencia en cada servicio.

Se contempla es un procedimiento y no una política.

R/ Si el procedimiento de adopción de guías se encuentra normalizado es soporte suficiente para dar cumplimiento a lo requerido.

20. En el punto 3.2 Obligaciones de la IPS, en el numeral que a la letra establece:

3.2. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del art. 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Supersalud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.

R/ Remitirse a la respuesta Nro. 3

21. De acuerdo a lo anterior enmarcado en la norma de habilitación en la Resolución 2003 /2014, para los servicios habilitados de HD y PD en el Estándar de interdependencia los servicios a subcontratar que esta norma establece por disponibilidad:

5

Cirugía  
Laboratorio Clínico  
Procesos de esterilización  
Transporte asistencial

De igual forma para estar acorde a lo establecido en la circular 067 de la SNS, recomendamos que se debería aplicar un contrato de alianza estratégica asegurando que no existe ninguna intermediación.

R/ Remitirse a la respuesta Nro. 3

22. Solicitamos respetuosamente modificar el punto 10.6, para que quede de la siguiente manera **10.6 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS) pagará los servicios que llegare a tomar con los proponentes a los (60) días calendario posteriores a la presentación de la facturación.**

Toda vez que llegase a surgir alguna discrepancia tanto el prestador como la EPS pueden hacer uso de los recursos otorgados por la normatividad vigente referente a pagos y glosas en el sector salud. (presentando las glosas según como indica la norma vigente)



Adicionalmente la redacción inicial propuesta por la EPS del punto 10.6 podría generar inconvenientes en la interpretación de la cláusula razón por la cual reiteramos nuestra solicitud

R/ No se accede a la modificación solicitada

23. Referente al punto 22 de criterios de evaluación en referencia al “alcance de la atención y cobertura geográfica “es claro que de la misma es posible presentar propuestas económicas independientes por cada una de las zonas relacionadas y que en este orden de ideas serán evaluadas y asignada la puntuación de forma independiente. Solicitamos amablemente aclarar.

R/ El prestador que oferte la atención con cobertura geográfica más amplia, en la propuesta económica se le asignaran los puntos en escala teniendo en cuenta el alcance y el valor con la coherencia requerida.

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

Atentamente,

**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
**GERENTE**  
**SAVIA SALUD EPS**

Elaboró: Nathalia Correa León Sara Osorio	Revisó: Isabel Cristina Betancur Betancur Esperanza Peñaranda Gueda David Mejía Zapata	Aprobó: Carlos E. Cárdenas Rendón Mauricio Jaramillo Montoya
Líder Alto Costo Analista de contratación	Director de Riesgo en Salud Coordinadora de Contratación Director de Acceso a Servicios de Salud	Subgerente de Salud Subgerente Financiero

