



Medellín, febrero 15 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

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 DICHS SERVICIOS"*, nos permitimos informar lo siguiente:

1. 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.

2. 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.

3. Solicitamos la eliminación del numeral 3.5 de las Obligaciones de la IPS, toda vez que si bien el prestador debe mantener las condiciones ofrecidas a la EPS, no debe ser condicionado a que dicha obligación se cumpla con los recursos obtenidos únicamente por parte de Savia Salud.

R/: Se acepta la observación, y por ende se elimina dicha obligación.

4. Solicitamos se elimine el numeral 3.15 (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 3.19 de la invitación, en la medida en que la EPS en 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 se elimine el numeral 3.22 (página 8) de la invitación, en la medida en que no debe ser una gestión mensual de la IPS la obtención de las autorizaciones para los tratamientos, toda vez que debe ser la EPS quien expida dichas autorizaciones periódicamente, para garantizar la atención oportuna del paciente

R/: La EPS genera las autorizaciones correspondientes al mes en curso los cinco primeros días del mes, pero frente a las novedades generadas en el mes por egresos o inasistencia se deben notificar las novedades por el prestador y solicitar una nueva autorización coherente con la atención realizada.

7. Solicitamos respetuosamente eliminar el numeral 3.32 (página 9) 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/: No se acepta la eliminación, considerando que 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.

8. Solicitamos respetuosamente eliminar el numeral 3.44 de la Invitación, en la medida en que deja condiciones abiertas que la EPS pueda definir más adelante, y en este sentido, representa una forma de modificación unilateral del contrato. De conformidad con el marco normativo colombiano, todas las modificaciones a las condiciones de los contratos deben realizarse por mutuo acuerdo y no de manera unilateral. De igual forma, la exigencia de nuevas

condiciones puede generar costos adicionales al prestador que afectarían el equilibrio económico del contrato, y por ende podría inclusive afectar la capacidad de garantizar la operación en óptimas condiciones por falta de recursos.

R/: Se acepta la observación y se retira de las obligaciones contractuales, puesto que cada modificación u obligación deberá ser concertada por las partes.

9. 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.

10. 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?

R/: Lo que se plantea en el numeral es la continuidad del proceso de atención ambulatorio con ustedes cuando el paciente se encuentre hospitalizado en una IPS que no garantice la terapia de reemplazo renal, aclarando que cómo asegurador garantizamos la movilidad del paciente a su terapia.

11. 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 a 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

12. En el numeral 8 de la Invitación denominado “Plazo de Ejecución del Contrato”, si bien se establece que el plazo o periodo de la contratación correspondería a 12 meses, contados desde el 1 de abril de 2019 al 31 de marzo de 2020, recomendamos respetuosamente que este plazo pueda ser establecido por cada oferente en su propuesta integral para la atención de los pacientes beneficiarios de Savia Salud, hasta el tope de los 12 meses establecidos en la Invitación, con la finalidad de poder efectuar un seguimiento riguroso al contrato que se celebre entre las partes, en materia de cumplimiento de obligaciones a cargo de las partes, en periodos más cortos de tiempo que pueden oscilar entre 1 y 3 meses de contrato. Plazos que pueden renovarse automáticamente previo cumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes.

R/: El plazo del contrato a celebrar no es susceptible de modificación, en la medida en que por el tipo de programa se requiere continuidad en la prestación del servicio que le asegure estabilidad a los pacientes

13. Según el anexo Plantilla 3 frecuencia de uso ERC. Solicitamos aclarar la frecuencia de nefrología y alinear está según lo establecido en la cuenta de alto costo. ¿Esto hace parte de la plantilla de frecuencias de uso? ¿Estas frecuencias son las establecidas para la prestación del servicio? ¿Según esto el nefrólogo vería el paciente crónico cada tres meses?

R/: Frecuencia de uso de la consulta de nefrología en plantilla 3, se modifica 12 veces en el periodo cómo lo establece la CAC

14. En el punto 5 denominado "indicadores". Proporción de pacientes prevalentes con hemoglobina mayor a 10 es el requerimiento de la cuenta de alto costo y no 11 como está en el pliego, se solicitamos amablemente realizar este cambio de valor.

R/: El valor del indicador se definirá de acuerdo con lo establecido por la Cuenta de alto Costo.

15. Referente al punto 6.1 Componente económico, la división que se hace por 14 sesiones lesiona en forma importante el equilibrio económico, dado que las frecuencias se ubican sobre 12 y 13 sesiones reflejando una reducción en tarifa de entre el 13% y el 9%, les agradecemos revisar y ajustar la misma al estándar de mercado para darle viabilidad económica al mismo.

R/: El valor de la sesión se ratifica en dividir 14 sesiones, garantizando que el valor de una sesión adicional o de las sesiones por inhaderencia no se afecte.

16. Referente al punto 10.6 Teniendo en cuenta los plazos establecidos, solicitamos incluir que en caso de incumplimiento de los mismos quede establecido el cargo de intereses de mora

R/: Dada la naturaleza jurídica de SAVIA SALUD EPS y el origen de los recursos que administra, no es posible la estipulación de intereses por mora; sin embargo, la organización se compromete al pago oportuno de los servicios prestados.

17. Referente a la tabla de población objeto, es posible discriminar las terapias de cada uno de los pacientes, así como la ciudad donde están recibiendo actualmente el servicio.

R/: La población en hemodiálisis es el 75% y en diálisis peritoneal el 25%.

18. ¿Basados en el objeto, es posible presentar ofertas parciales y diferenciadas por cada zona geográfica descritas dentro del alcance?

R/: El oferente presenta la propuesta cómo lo consideren conveniente de acuerdo con la invitación y conforme a los criterios de evaluación obtendrán la calificación, por lo tanto, es posible presentarlo cómo lo plantean en la observación.

19. Solicitamos modificar el literal b) del numeral 11 – pólizas, en el sentido de indicar que el prestador podrá cumplir con el requisito de la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales, con la póliza global o general que tenga constituida para todas sus actividades médicas en Colombia.

R/: Se acepta la observación, siempre y cuando la póliza pre constituida cumpla con los requisitos establecidos en el contrato, respecto a cuantías y vigencias, además de la certificación emitida por la aseguradora, donde se especifique que la póliza tiene cobertura para el contrato celebrado.

20. Por lo que se indica en los puntos 9.2, 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4 y 9.2.5 solicitamos replantear los indicadores financieros, siendo concordantes con los índices manejados en las empresas del sector de servicios y con el fin de dar mayor participación a los posibles oferentes, lo anterior teniendo en cuenta que la información en general es reportada a la Superintendencia de Salud.

Según los puntos 9.2, 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4 y 9.2.

Ya que la situación de las Instituciones Prestadoras Servicios - IPS es distinta puesto que estas se ven afectadas en su nivel de endeudamiento por sus clientes, entre ellos, los Administradores de planes de beneficio APB y las EPS, quienes en promedio tienen un porcentaje de endeudamiento del 88,1% en el régimen contributivo y un 116,2% en el régimen subsidiado. Lo anterior indica que si ponderamos estos dos regímenes existe un 102,1% de nivel de endeudamiento, reflejando la realidad de este indicador financiero en el sector salud.

Ahora, es de anotar que si bien dentro del sector real descrito, se encuentran los mayores índices de endeudamiento en el país, la Superintendencia de Salud, han determinado que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben cumplir con estándares técnicos, financieros y organizacionales que permitan dar seguridad a quienes contratan con los mismos, mediante documentos y procedimiento que acrediten esta calidad. Sobre este asunto, el Estándar de Suficiencia Patrimonial, es uno de los elementos que se evalúan y a través del cual se da cuenta de que la



Entidades del sector salud, pueden cumplir con las obligaciones laborales y mercantiles, así como los otros estándares que son analizados y que no pueden dejarse a un lado, los cuales son fundamentales y determinantes para contratar con una IPS en el sector salud, razón por la cual los invitamos a verificar lo expuesto en el Anexo Técnico 2 – Manual Único de Procedimientos de habilitación, .31 INSTRUCCIONES DE VERIFICACION DE LAS CONDICIONES DE SUFICIENCIA PATRIMONIAL Y FINANCIERA.

Por lo cual sugerimos que cualquier definición en materia de indicadores financieros o de optarse por fuentes documentales o de cualquier otro tipo, sean tomados como base los documentos y estudios que generan las entidades de control y vigilancia del sector salud, tales como la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección.

Dado lo anterior sugerimos respetuosamente los siguientes indicadores acordes al manejo del sector:

Solicitamos reconsiderar los porcentajes de los siguientes indicadores y que estos sean los únicos tenidos en cuenta para la evaluación financiera.

16.4 Patrimonio -Superior al 1.5 veces el valor contratado

R/: No se acepta.

16.5 Razón de endeudamiento -Menor del 85%

R/: No se acepta.

16.6 Índice de liquidez- Superior al 0,95

R/: No se acepta.

21. Solicitamos ampliar el plazo de 3 días calendario para la suscripción del contrato, establecido en el numeral 9.4, 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 ampliación del plazo de suscripción del contrato, y en esa medida se modificará el cronograma

22. Solicitamos respetuosamente que la declaración / autorización SARLAFT 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

23. 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 auditoria de las facturas.

e. Por favor sea más explícito y no dejar dudas de la idoneidad de la EPS SAVIA SALUD. Es un juicio de valor ético.

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 Esperanza Peñaranda Pineda David Mejía Zapata	Aprobó: Carlos E. Cárdenas 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