

RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RUTA DE CÁNCER DE MAMA

Vigencia contractual: 1 de mayo de 2022 al 30 de abril de 2025

En respuesta a las observaciones planteadas el pasado 14 de febrero por los posibles interesados en la invitación publicada, nos permitimos responder de la siguiente forma:

1. Con base en el conocimiento de la población atendida en el Hospital y la experiencia previa en el manejo de esta patología por paquete integral de atención estaríamos en capacidad de atender la población teniendo en cuenta el modelo del Hospital, el cual incluye diagnóstico:
 - Fase diagnóstica
 - Fase de estratificación
 - Tratamiento integral del cáncer de mama in situ, estadio temprano localmente avanzado incluyendo sus complicaciones

Esta atención cubre todo lo PBS y excluye las prestaciones NO PBS

Adicionalmente, siendo el foco del Hospital la alta complejidad no estaría incluida la prestación de las actividades complementarias de apoyo no asistenciales como son: albergues, transportes, entrega de medicamentos e insumos y medicina domiciliaria.

Respuesta: *“Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades*

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso”¹.

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016

En ese sentido, SAVIA SALUD EPS construyó una Ruta Integral de Atención en Salud para cáncer de mama con el objetivo de brindar la integralidad en todos los ciclos de atención descritos en la invitación, y por lo tanto, el oferente interesado en participar deberá cumplir con todos los requisitos exigidos por la EAPB. Lo anterior, implica suscribir contratos de asociación con aquellas personas o instituciones que tengan disponibilidad de los servicios.

2. En la documentación entregada no se especifican las "Frecuencias de las reuniones de las mesas técnicas", por lo cual sugerimos que sean durante el primer mes de inicio del contrato semanales, quincenales para el segundo mes y mensuales a partir del 3 mes de implementación de la ruta.

Respuesta: Acorde a lo establecido en el proceso interno de seguimiento a las RIAS por parte de la EAPB, las mesas técnicas se deberán realizar con una frecuencia mensual durante todo el desarrollo del contrato. De ser necesario se podrán acordar entre la EAPB y el prestador reuniones cada 15 días durante los tres primeros meses a fin de estabilizar la puesta en marcha de la ruta.

3. El traslado inicial de pacientes in situ de municipios lejanos a la institución asignada será asumido por Savia Salud?

Respuesta: NO. Los pacientes in situ pertenecen a los usuarios ya confirmados con diagnóstico de malignidad y dado que la ruta incluye el transporte, es el prestador el responsable de brindar este servicio de acuerdo con lo expuesto en el numeral 3.1.2 de la invitación.

4. En qué casos se definiría un Recobro y cómo sería dicho proceso y a qué tarifa?

Respuesta: De conformidad con la cláusula de deducciones y descuentos descrita en el anexo de condiciones jurídicas, "LA CONTRATANTE deducirá previo acuerdo con LA CONTRATISTA del siguiente pago: 1) Los pagos que LA CONTRATANTE realice a otras IPS/ESE por atenciones de los servicios y tecnologías incluidas en los servicios contratados, serán recobrados a LA CONTRATISTA, a los valores pagados por LA CONTRATANTE a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención, con notificación posterior".

5. En caso que se presenten variaciones en los % establecidos en la ficha técnica, tanto de crecimiento poblacional como de frecuencias en los servicios, se podrá reevaluar el valor de la ficha técnica y en caso afirmativo cuál sería el % de variación estipulado para dicha revisión.

Respuesta:

La modelación de las RÍAS de Cáncer de mama se construyó teniendo en cuenta las incidencias y prevalencias para Savia Salud EPS, para el Departamento de Antioquia y el país, proyectando el valor del PGP para los tres próximos años. El valor considera una indexación anual de acuerdo con un IPC estimado, teniendo como base las proyecciones financieras de entidades referentes del mercado y estimaciones de Savia Salud EPS. No obstante, en caso de presentarse un evento excepcional que altere estas proyecciones, el prestador o Savia Salud EPS podrá exponerlo en las mesas técnicas para el análisis respectivo, se evaluarán en conjunto las variaciones y si estas variaciones implican revisión o ajustes a la nota técnica, se elevará la consulta al área correspondiente.

6. ¿Es posible conocer la clasificación del riesgo o estadio (el TNM) en que se encuentran los afiliados diagnosticados con CA de mama (población prevalente objeto de la RIA)?

Respuesta: Si. Esta información será compartida con el prestador seleccionado e irá en una base de datos que contiene: nombre del usuario, documento de identidad, edad, y clasificación TNM.

7. ¿Mediante qué mecanismo se garantiza la prestación de los servicios a los pacientes que están en otros Departamentos en portabilidad de manera que no se configure intermediación a luz de las circulares 065 y 066 de la Superintendencia Nacional de Salud?

Respuesta: El prestador que sea seleccionado para la atención en la Ruta de Cáncer de mama, deberá definir el mecanismo para la atención a los usuarios sin incurrir en tercerización o intermediación, teniendo en cuenta la Circular 066 y 067 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

8. ¿Cuáles son los criterios por considerar para determinar que una paciente esté libre de enfermedad (curación) y por lo tanto sale de la RIA?

Respuesta: Los criterios para considerar que cualquier usuario dentro de la RIAS de cáncer de mama esté libre de enfermedad (curación), son los que establezca el prestador acorde a su modelo de atención. De acuerdo con el Plan Decenal de Atención en Cáncer 2020 - 2021, es importante recordar que:

“Los pacientes oncológicos, habitualmente reciben tratamientos largos y complejos que involucran diversos elementos que deben interactuar de forma precisa e integral durante todas las fases de la enfermedad con el fin de alcanzar la cura, prolongar la vida útil y mejorar la calidad de vida.

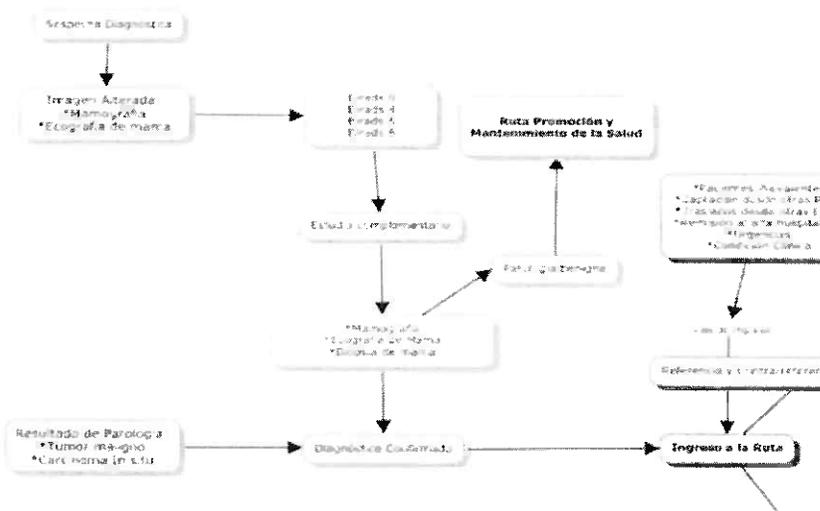
La curación del cáncer (remisión completa, alcance de un estado de nulo o mínimo riesgo de recurrencia y recuperación del estado funcional), es posible solo para una proporción

no mayoritaria de los casos y se relaciona estrechamente con el diagnóstico en estados tempranos. Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas. De acuerdo con los objetivos definidos, la rehabilitación (incluida la cirugía reconstructiva) es parte integral del tratamiento y debe incluir además del soporte físico, los servicios necesarios para que el paciente y su familia, satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad”.

9. ¿Cómo se coordinan las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento a cargo de los prestadores primarios con la RÍA de cáncer de mama?

Respuesta: La coordinación de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento con la Ruta de Cáncer de mama se hará a través de la EAPB teniendo en cuenta la normatividad vigente, usando para esto los sistemas de información, monitoreo y seguimiento que permitan recolectar los resultados de las imágenes alteradas que serán el insumo para el inicio de la atención dentro de la RIAS en cáncer de mama según se muestra en el flujograma de la invitación.

10. Conforme al ciclo de servicio los usuarios ingresan a la ruta a partir del diagnóstico confirmado. Se requiere detallar los mecanismos que desarrollará la EPS para asegurar la oportunidad de las atenciones en salud requeridas por la población previamente y el correspondiente reporte de la EPS a la ruta del paciente con diagnóstico confirmado.



Respuesta: De acuerdo al ciclo del servicio y lo descrito en el documento de la invitación, las usuarias ingresan a la ruta no solamente a partir del diagnóstico confirmado de cáncer de mama,

si no también desde la sospecha diagnóstica en cualquier imagen radiológica o la evaluación clínica visual directa de alguna lesión mamaria de características malignas.

Los criterios de ingreso a la ruta (página 5 de la invitación) son:

- ❖ Usuarios con alteración tipo BI-RADS 0, 4, 5 Y 6 en cualquier imagen de mama.
- ❖ Usuarios con diagnóstico confirmado de Cáncer de mama.
- ❖ Afiliados con diagnóstico de cáncer de mama trasladados de otra EAPB, independiente de la fase del tratamiento en la que se encuentren.
- ❖ Todo afiliado que presente a la evaluación clínica visual directa alguna lesión mamaria de características malignas.

11. Se solicita no incluir como indicadores de descuento la Oportunidad de la atención en Cáncer (indicador 3) ni Oportunidad de la atención por médico tratante (indicador 4), toda vez que el criterio de ingreso a la RIA no incluye tamizaje ni captación temprana, claramente demarcados en el ciclo de servicio.

Respuesta: No se acepta la solicitud, dado que los indicadores mencionados no miden la tamización ni la captación temprana.

12. ¿El tamizaje de cuello uterino ADN VPH corresponde realizarlo a la RIA o al prestador primario?

Respuesta: El tamizaje de cuello uterino ADN VPH no hace parte de la RIAS en cáncer de mama.

13. Se solicita que los indicadores de cuenta de alto costo, tengan las mismas metas ajustadas a la resolución vigente de la CAC.

Respuesta: Las metas de los indicadores se encuentran ajustadas y en concordancia a lo establecido por el consenso basado en evidencia de la CAC y el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC.

14. Se solicita que los medicamentos a incluir en la ruta solo correspondan para la acción terapéutica de la patología de CA de mama.

Respuesta: No se admite la solicitud, los medicamentos incluidos en la RIAS cáncer de mama corresponden a la acción terapéutica de la patología y sus complicaciones teniendo en cuenta el manejo y abordaje integral de la ruta

15. Solicitar que medicina nuclear no sea un requisito habilitante de “cuenta con” sino que se reclasifique en “se dispone de”.

Respuesta: La invitación no hace referencia a “*cuenta con ni dispone de*”, sino que de acuerdo con el numeral **3.1.1.1** se estableció dentro de los “*servicios requeridos*”.

En consecuencia, en caso de presentarse propuesta como proponente colectivo (UT-consorcio), al menos un integrante de este deberá cumplir con el requisito de medicina nuclear habilitado dentro del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

16. Se solicita que el ebitda se modifique del 4 al 0.6%

Respuesta: No se acepta la solicitud.

17. Se solicita la información detallada por tipo, cantidad y valor total de la quimioterapia autorizada por la EPS durante la vigencia 2021 a los usuarios que ingresaran a ésta RIA.

Respuesta: En la nota técnica se calculó con base en históricos de información de los años 2019 a 2021 para la construcción de las frecuencias detalladas en el anexo No. 4 de la invitación.

18. Es importante conocer el prestador actual del servicio de medicina nuclear de la EPS, por lo que se solicita la información correspondiente.

Respuesta: En la actualidad la EAPB tiene el servicio de medicina nuclear contratado con: Hospital San Vicente Fundación, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica EMMSA, Centro Oncológico de Antioquia, Instituto de Cancerología, Clínica Medellín.

19. En consideración a la actualización del plan de beneficios del 2022 donde un porcentaje relevante de medicamentos para ésta RIA fueron ingresados al plan, se solicita claridad respecto del ajuste en el presupuesto global prospectivo correspondiente.

Respuesta: La construcción de la ruta se realizó antes de la actualización al plan de beneficios puesto en marcha a partir del 01 de enero 2022, para ese entonces los medicamentos que a la fecha ya son PBS se costearon bajo el rubro de medicamentos NO PBS. Por lo anterior no se hizo necesario ajustar el valor de la nota técnica.

20. Dada la incidencia de la patología, los costos asociados a la atención individual, y la imposibilidad de la captación temprana de pacientes, se solicita que el presupuesto global sea evaluado en forma periódica y ajustado a conformidad.

Respuesta: La modelación de las RÍAS de Cáncer de mama se construyó teniendo en cuenta las incidencias y prevalencias para Savia Salud EPS, para el Departamento de Antioquia y el país, proyectando el valor del PGP para los tres próximos años. El valor

considera una indexación anual de acuerdo con un IPC estimado, teniendo como base las proyecciones financieras de entidades referentes del mercado y estimaciones de Savia Salud EPS. No obstante, en caso de presentarse un evento excepcional que altere estas proyecciones, el prestador o Savia Salud EPS podrá exponerlo en las mesas técnicas para el análisis respectivo, se evaluarán en conjunto las variaciones y si estas variaciones implican revisión o ajustes a la nota técnica, se elevará la consulta al área correspondiente.

Con lo anterior, esperamos dar claridad a las observaciones de forma completa, agradeciendo su interés en contratar con Savia Salud EPS.

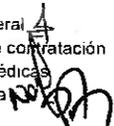
Cordialmente,



LUIS GONZALO MORALES SANCHEZ

Gerente

Savia Salud EPS

Revisó:  
Secretaría General
Coordinación de contratación
Jefe Cuentas Médicas
Jefe de Auditoría