

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

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATICAS AUTOINMUNES (ARTRITIS REUMATOIDEA, LUPUS ERITEMATOSO, ESPONDILOARTROPATIAS, ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL, SINDROME DE SJOGREN Y OTRAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CIE10 RELACIONADAS EN LA TABLA No. 3) QUE INCLUYA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS DIMARS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA, INCLUYE PRESTACIÓN Y DISPENSACIÓN DE TECNOLOGIAS PBS, CONTENIDAS EN LA RESOLUCIÓN 5857 DE 2018, Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN, 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.**

La **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, NIT. 900.604.350-0, Sociedad por Acciones Simplificada, de naturaleza mixta, garantiza la salud de aproximadamente un millón setecientos trece mil cuatrocientos noventa usuarios residentes en 116 municipios del Departamento de Antioquia. 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.

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.

Así, la gestión del Aseguramiento en Salud de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se rige por la visión y la misión dictada por sus miembros, y por los principios y normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros, los de: calidad, eficiencia, participación social, sostenibilidad, transparencia e intersectorialidad.

Por lo tanto, desde su normatividad estatutaria y por mandato legal, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, debe contar con una Red Prestadora de servicios de salud que garantice la operación del aseguramiento y que brinde la calidad, eficiencia y confianza a sus afiliados, sobre la base de una gestión adecuada, eficiente y transparente de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de su objeto social y de conformidad con las previsiones legales aplicables, reguladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del que **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, hace parte estratégica.

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 del servicio a los pacientes con diagnóstico de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso, Espondiloartropatias, Artritis Idiopática Juvenil, Síndrome De Sjogren y otras relacionadas en la clasificación CIE 10 relacionadas en la tabla N°3), que redunde en beneficio de sus afiliados.

La presente invitación no genera para ninguno de los proponentes 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 de contar con 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.

Bajo estas consideraciones, la **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se permite, **INVITAR A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES CON**

ENFERMEDADES REUMATICAS AUTOINMUNES (ARTRITIS REUMATOIDEA, LUPUS ERITEMATOSO, ESPONDILOARTROPATIAS, ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL, SINDROME DE SJOGREN Y OTRAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CIE10 RELACIONADAS EN LA TABLA No. 3) QUE INCLUYA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS DIMARS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN Y DISPENSACIÓN DE TECNOLOGIAS PBS, CONTENIDAS EN LA RESOLUCIÓN 5857 DE 2018 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN. 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.

Bajo las siguientes condiciones:

**1. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA PROPUESTA (SERVICIOS OFRECIDOS)**

**1.1. OBJETO DE LA PROPUESTA: ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS) está interesada en recibir propuestas para: ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATICAS AUTOINMUNES (ARTRITIS REUMATOIDEA, LUPUS ERITEMATOSO, ESPONDILOARTROPATIAS, ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL, SINDROME DE SJOGREN Y OTRAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CIE10 RELACIONADAS EN LA TABLA No. 3) QUE INCLUYA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS DIMARS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN Y DISPENSACIÓN DE TECNOLOGIAS PBS, CONTENIDAS EN LA RESOLUCIÓN 5857 DE 2018 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN. 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.**

**1.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA – ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:**

Los interesados en presentar propuesta para la **atención integral ambulatoria** de pacientes con diagnóstico de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes, deben garantizar su manejo basado en lo recomendado por la normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual incluye

diagnóstico, valoración inicial, manejo farmacológico y seguimiento de la patología.

**La propuesta debe incluir** la atención por la modalidad de **PAQUETE**, la cual incluye: La atención multidisciplinaria, pruebas de laboratorio, imagenología, prestación y dispensación de tecnologías PBS, terapia de rescate, procedimientos menores, capacitación a los usuarios y red de apoyo, gestión clínica multidisciplinaria, medicamentos DIMARS. El costo total del paquete usuario mes, incluidos todos los servicios y medicamentos cubiertos en el plan de beneficios no debe superar el valor de **CIENTO SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$167.833)** por usuario mes.

Los usuarios que posterior a la evaluación por Reumatología no son objeto del paquete, por no cumplir con criterios clínicos y/o condiciones del usuario, se les debe realizar el plan de manejo para nivel básico y/o complementario según el caso; se anula la autorización de paquete y se genera una atención por evento por valor de **CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000)**.

La propuesta debe incluir la atención a pacientes prevalentes actuales en base de datos de la EPS, la cual se encuentra discriminada en **3982 pacientes**. Ver tabla 2. Población objeto.

La cobertura será en todo el departamento de Antioquia y otras regiones, ante un caso de portabilidad; teniendo en cuenta que en caso de no garantizar dicha atención, ésta se cancelará por evento a la IPS tratante y no será pagado el paquete a la IPS Especializada.

## **2. CARACTERÍSTICAS DE LA IPS/ESE**

- 2.1.** Los interesados en presentar propuesta para la atención de pacientes con diagnóstico de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes, deben demostrar el certificado de habilitación e inscripción en el REPS, los cuales deberán incluir la totalidad de los servicios objeto de la presente invitación.
- 2.2.** Acreditar Experiencia mínima de 3 años en manejo de paciente con diagnóstico de Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso, Espondiloartropatías, Artritis Idiopática Juvenil, Síndrome De Sjogren y otras) en el departamento de Antioquia, y

- soportar indicadores de Artritis presentados a la Cuenta de Alto Costo de los últimos dos años.
- 2.3. Contar con una Línea de atención telefónica a usuarios y/o red de prestadores, la cual debe tener una cobertura mínima de atención durante 6 días a la semana, así: lunes a viernes, durante 12 horas de 7:00 am – hasta las 19:00 pm y los sábados de 7:00 am hasta las 13:00 pm
  - 2.4. Garantizar el acceso oportuno de los usuarios a la consulta prioritaria para los pacientes que así lo requieran, con una oportunidad inferior a 48 horas.
  - 2.5. Contar con Historia clínica sistematizada que responda a todos los requerimientos de información de la Cuenta de alto costo (CAC) y manejo de la patología, es indispensable que se le asigne un usuario para el acceso al supervisor del contrato, con el objetivo de consultar en línea las historias clínicas de los usuarios.
  - 2.6. Brindar atención integral en el marco de la normatividad vigente, para la atención ambulatoria del paciente con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes (Artritis Reumatoidea, Lupus Eritematoso, Espondiloartropatías, Artritis Idiopática Juvenil, Síndrome De Sjogren y otras), dentro de la Política de atención en Salud PAIS y modelo de atención integral MIAS.
  - 2.7. Presentar oferta de Actividades educativas a las IPS/ESE de primer nivel de atención de la red de prestadores de la EPS y Centros de Salud en el territorio Antioqueño. Estas serán coordinadas con el Líder de Alto Costo del área de Riesgo en Salud de la EPS.
  - 2.8. Proporcionar un espacio a la líder del programa para realizar seguimiento y acompañamiento a la IPS Especializada.
  - 2.9. La atención Multidisciplinaria debe incluir reumatólogo adulto y pediátrico, Nutricionista, Psicólogo, trabajador social, Enfermera profesional, Químico Farmacéutico, Médicos expertos en enfermedades autoinmunes, terapia física (Se debe adjuntar hoja de vida de los profesionales con los soportes y certificados respectivos, incluye inscripción en el Rethus).
  - 2.10. Brindar atención prioritaria a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente y/o en primer nivel de atención.
  - 2.11. Adoptar o adaptar Guías de prácticas clínica vigentes por la Asociación Colombiana de Reumatología y/o guías adaptadas o adoptadas por la IPS. Se debe soportar la política de adopción de guías por parte de la IPS.
  - 2.12. Contar con un sistema activo de Farmacovigilancia -Tecnovigilancia y un programa de seguimiento farmacoterapéutico que cumpla con la reglamentación vigente y demás normas que actualicen, modifiquen o deroguen.

- 2.13. Realizar búsqueda activa de pacientes no adherentes (incumplimiento a citas programas o no ubicados después de 60 días de la última consulta), que incluya estrategias por Trabajo social que mejoren la adherencia.
- 2.14. Garantizar la medición de Indicadores de gestión clínica y calidad, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Cuenta de Alto Costo CAC.
- 2.15. Cumplir con la entrega mensual de los informes de gestión clínica del programa establecidos por el Área de Riesgo en Salud de SAVIA SALUD EPS.
- 2.16. Contar con un procedimiento de gestión del riesgo para medicamentos de terapia biológica, escalonamiento seguimiento y farmacovigilancia.
- 2.17. Estar atenta a garantizar la integración de los programas de enfermedades autoinmunes que comprometen piel y tracto gastrointestinal y trabajar mancomunadamente con las IPS que ofrezcan la atención a ésta población, en caso de ser solicitado por Savia Salud EPS.
- 2.18. Tener capacidad para realizar todas las pruebas de laboratorio, tanto para confirmar la enfermedad, como para la realización del seguimiento clínico asociado a la severidad de las patologías objeto de la invitación. Además contar con servicio para imágenes diagnósticas tales como RX y densitometría ósea entre otros. Estos servicios los puede tener propios o por interdependencia.
- 2.19. Tener Servicio farmacéutico habilitado para la dispensación de los medicamentos. Este servicio puede ser prestado de forma directa o por interdependencia.
- 2.20. Los servicios farmacéuticos ofertados deben tener vigentes e ininterrumpidamente los conceptos sanitarios favorables.
- 2.21. Tener incluidos los medicamentos cubiertos en el plan de beneficios y se debe garantizar la entrega oportuna de estos medicamentos requeridos, de acuerdo a la Guía de práctica clínica durante el periodo contractual.
- 2.22. Los medicamentos no cubiertos en el plan de beneficio se deben realizar trámite ante el Comité Técnico Científico para el Régimen subsidiado, o en la plataforma MIPRES para el régimen contributivo. Lo anterior quedara explícito en el anexo técnico del contrato, en caso de ser seleccionada la IPS/ESE.
- 2.23. Contar con proceso documentado y flujograma de referencia y contrarreferencia, en cumplimiento al Manual de referencia y contrarreferencia de Savia Salud EPS, para los pacientes que requieran atención de urgencias, hospitalización, atención domiciliaria y/o continuar manejo en nivel básico o complementario, de acuerdo a tabla 2. Población objeto.

### **3. OBLIGACIONES DE LA IPS/ESE**

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 y que el (los) servicio (s) se prestará (n) dentro del marco legal y constitucional propio de la naturaleza del servicio. Como obligaciones adicionales o complementarias, y sin perjuicio de las que se consagren en el contrato que se llegare a suscribir, el proponente elegido desde ya acepta las siguientes:

- 3.1. Garantizar la idoneidad de todo el personal involucrado en la atención integral, con experiencia en manejo de pacientes con enfermedades autoinmunes.
- 3.2. Prestar el servicio de conformidad con las condiciones contractuales pactadas en los términos y calidad ofrecidos.
- 3.3. Tener un proceso oportuno y eficiente de referencia y contra-referencia para los niveles de atención, articulándose con la Política de Atención Integral – PAIS-.
- 3.4. Validar el estado de afiliación de los usuarios.
- 3.5. Informar a la EPS sobre ingresos y egresos de usuarios al programa.
- 3.6. Realizar gestión directa con la EAPB de las autorizaciones propias del programa.
- 3.7. Garantizar el tratamiento ambulatorio multidisciplinario, con énfasis en el líder del seguimiento fármaco terapéutico y de farmacovigilancia de manera trimestral en todos los usuarios, y de manera mensual a todos los pacientes en terapia biológica y/o casos especiales definidos por el clínico.
- 3.8. Realizar el seguimiento Farmacoterapéutico y adherencia al programa basado en un sistema de farmacovigilancia.
- 3.9. Garantizar que todo paciente nuevo que ingrese al programa sea clasificado de acuerdo a la condición clínica y se realice un seguimiento a la severidad de su patología con registro en la historia clínica de acuerdo a las escalas clínicas por patología.
- 3.10. Garantizar un ingreso a programa con oportunidad menor o igual a 7 días calendario.
- 3.11. Garantizar la valoración prioritaria para eventos agudos por Médico reumatólogo, al igual que el seguimiento pos hospitalario antes de 72 horas.
- 3.12. Prestar la atención ambulatoria integral, de acuerdo a lo definido en la guía de artritis reumatoide, LES y demás autoinmunes ya sea por adopción o adaptación de la Guía de la Asociación Colombiana de Reumatología.
- 3.13. Brindar atención telefónica a usuarios y/o red de prestadores la cual debe tener una cobertura mínima de atención durante 6 días a la semana así: lunes

a viernes, durante 12 horas de 7:00 am – hasta las 19:00 pm y los sábados de 7:00 am hasta las 13:00 pm

- 3.14. Hacer la evaluación Psicosocial a toda la población y caracterización de la misma.
- 3.15. Informar inmediatamente cualquier situación clínica o de riesgo social a la EPS.
- 3.16. Garantizar la solicitud oportuna de exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas necesarias para el seguimiento ambulatorio.
- 3.17. Realizar staff para inicio o suspensión de terapia biológica, basado en un documento guía en el escalonamiento de la terapia y en los criterios de inicio y suspensión de la misma; Siempre con la participación de la EPS.
- 3.18. Prestar atención clínica ambulatoria ante eventos adversos por terapia biológica, basados en la guía de manejo y seguimiento de terapia biológica.
- 3.19. Enviar reporte de notificación, gestión y evaluación de eventos adversos así como los análisis de mortalidad según periodicidad que defina la EPS.
- 3.20. Realizar acompañamiento al paciente ambulatorio desde el punto de vista clínico y social, a través de trabajo social, psicología y químico farmacéutico con estrategias puntuales para mejorar la adherencia.
- 3.21. Garantizar el uso de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud –PBS- como primera opción terapéutica.
- 3.22. Todo cambio terapéutico que requiera el uso de opciones NO incluidos en el Plan de Beneficios en Salud –PBS- deberá ser dado a conocer al Líder de Alto Costo del área de Riesgo en Salud y aprobado por el área encargada de la EPS antes de su entrega e inicio de tratamiento. Exceptuando los casos de urgencia manifiesta definidos en la normatividad.
- 3.23. Deberán promoverse opciones terapéuticas que según la evidencia científica mejoren la adherencia al tratamiento.
- 3.24. La población que reciba la IPS, no debe tener cambios terapéuticos en la población sin una indicación clínica que así lo justifique.
- 3.25. Reportar todos los casos de no adherencia (pacientes con más de 60 días de imposibilidad de ubicar o que a pesar de ser citado a control médico no asista, o que firme documento de desistimiento de programa) o fallecidos al referente de gestión del riesgo de la EPS y a aseguramiento de la misma.
- 3.26. Reportar todos los casos de fallas terapéuticas que identifiquen
- 3.27. Garantizar diligenciamiento oportuno y completo de los reportes normativos definidos por los entes reguladores
- 3.28. La historia clínica debe estar ajustada a la Resolución 839 de 2017 y contener los elementos de auditoria de la Cuenta De Alto Costo Resolución 1393 de 2015 de ARTRITIS REUMATOIDEA, al igual que es indispensable garantizar los registros de severidad de la enfermedad según las escalas clínicas

utilizadas DAS 28 (Disease Activity Score), SLEDAI (Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity Index, BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) HAQ (Health Assessment Questionnaire) para las otras autoinmunes.

- 3.29. Presentar indicadores según normatividad legal vigente y los que maneja la EPS dentro de la estrategia de gerenciamiento de programas.
- 3.30. Cumplir con el reporte obligatorio del anexo de la Resolución 4505 de 2012, acorde a con lo estipulado en el artículo 7 de dicha Resolución (si aplica para la IPS).
- 3.31. Prestar el servicio de conformidad con las condiciones contractuales pactadas en los términos y calidad ofrecidos.
- 3.32. Acreditar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones (aportes) al Sistema General De Seguridad Social en Salud y parafiscales, necesarios para el pago de los servicios prestados.
- 3.33. Guardar absoluta reserva a propósito de todos los datos e informaciones que obtenga en el desarrollo del contrato de prestación de servicios que se llegue a celebrar. Esta información se considera reservada incluso desde la presente invitación.
- 3.34. La IPS deberá abstenerse de realizar estudios o ensayos clínicos en los pacientes sin aval y conocimiento previo del asegurador ni del paciente; sin embargo y en pro de generar datos que apoyen el aval de los programas y sus frutos, se acordará la realización de trabajos conjuntos avalados por un comité de ética.
- 3.35. Responder por la custodia de los elementos, implementos, documentos, medios informáticos que le sean entregados por ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS) acatando las políticas establecidas por la entidad para el uso adecuado de los sistemas de información y gestión documental.
- 3.36. Presentar al supervisor del contrato que se llegare a suscribir, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice SAVIA SALUD EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad.
- 3.37. Estar presto a la realización de auditoria e interventoría según lo requiera y solicite la EPS.
- 3.38. Atendiendo a la naturaleza del prestador, garantizar las herramientas de informática como la calidad del dato, originados por la prestación del servicio. Esta información debe ser idónea y a esto se obliga el proponente desde la presentación de su propuesta, ya que debe cumplir con la obligación de reporte de RIPS, toda vez que estos se constituyen en la herramienta oficial de estadística y pago en el SGSSS.

- 3.39. Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012, y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial lo definido en el artículo 2° y su parágrafo, y Resolución 5596 de diciembre de 2015.
- 3.40. Cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 1 de la Resolución 0255 del 6 de Febrero de 2007 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, la cual tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos-CUM- como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema.
- 3.41. Cumplir con el reporte obligatorio del anexo de la Resolución 1393 de 2015 CAC.
- 3.42. Presentar informe mensual donde se detalle entre otros: Indicadores de gestión y propios de la EPS alineados a la normatividad vigente.
- 3.43. Recibir durante el primer mes a partir de la firma del acta de inicio, los pacientes que actualmente SAVIA SALUD EPS, tiene registrados en el programa de atención integral de enfermedades autoinmunes a los actuales prestadores de éste servicio.
- 3.44. Validar el estado de afiliación de los usuarios en el enlace habilitado por el contratista, realizando la consulta en línea.
- 3.45. Garantizar la valoración prioritaria para eventos agudos por Reumatólogo y el seguimiento pos hospitalario, antes de las primeras 72 horas posteriores al alta, con la continuidad de tratamiento y seguimiento clínico.
- 3.46. Realizar caracterización familiar con enfoque social como población vulnerable, a cada uno de los pacientes del programa y visita domiciliaria en los casos que considere necesario (Paciente no adherente, entre otros) o las requeridos por la EAPB. (Anexar a la propuesta procedimiento e instrumento de recolección de la información).
- 3.47. Realizar búsqueda activa de pacientes no adherentes, y notificar a la EAPB para realizar acciones conjuntas que permitan vincular los usuarios a su plan de manejo. En casos especiales podrá incluir visita domiciliaria por Trabajo social así como estrategias de intervención para para poblaciones vulnerables.
- 3.48. Realizar gestión directa con la EAPB de las autorizaciones propias del programa o las que se deriven, los 5 primeros días de cada mes. En caso de presentarse una novedad por la cual no pudo ser atendido el usuario, se debe solicitar los primeros días del mes siguiente la anulación de dichas autorizaciones.
- 3.49. Garantizar los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas necesarias, en cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica.

- 3.50. La historia clínica debe contener medición del riesgo cardiovascular por Framingham y remitir al programa de Riesgo cardiovascular según indicación clínica.
- 3.51. Garantizar que todo paciente nuevo que ingrese al programa sea clasificado de acuerdo a la condición clínica en menos de siete (7) días.
- 3.52. Enviar reporte de notificación, gestión y evaluación de eventos adversos así como los análisis de mortalidad según periodicidad que defina la EPS.
- 3.53. Realizar capacitación a las IPS/ESE Municipales donde se atienden pacientes del programa, que incluya el manejo de patologías que serán referidas para el primer nivel de atención. Lo anterior se debe desarrollar vía web y facilitar ponentes para las capacitaciones programadas desde la EAPB y/o Entes Territoriales.
- 3.54. La IPS Especializada debe orientar las usuarias susceptibles a planificar para que consulten al servicio de planificación familiar de acuerdo con la ruta definida por Savia Salud EPS.
- 3.55. Garantizar los procesos de farmacoseguridad, farmacovigilancia, tecnovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico y enviar mensualmente los reportes de indicadores e informes requeridos.
- 3.56. Garantizar el cumplimiento de la resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan. (Modelo de gestión del servicio farmacéutico).
- 3.57. En caso que el paciente tenga una TUTELA por marca específica, la IPS/ESE debe suministrarla de acuerdo a la orden Judicial, y se encuentran incluidos en el paquete. La EPS informará los casos a la IPS/ESE, en caso de presentarse.
- 3.58. Informar a la EPS sobre ingresos y egresos de usuarios al programa según sea solicitado. Lo anterior deberá ser reportado según la periodicidad de la EAPB o requerimientos de la misma, así como las novedades que puedan surgir por su estado de afiliación o condición final (fallecimiento).
- 3.59. Garantizar el diligenciamiento oportuno y completo de los reportes definidos por los Entes de Vigilancia y Control, presentando los indicadores según normatividad legal vigente y especificaciones de la EPS, indicadores de gestión y calidad propios. Resoluciones 4725 de 2011 y 0783 de 2012 y 4505 de 2012, acorde a con lo estipulado en el artículo 7 de dicha Resolución (si aplica para la IPS). Realizando informe mensual de manera oportuna los primeros 5 días calendario.
- 3.60. Garantizar el escalonamiento terapéutico según las guías de práctica clínica.
- 3.61. Garantizar que los medicamentos, dispositivos médicos e insumos cumplan con los parámetros de calidad establecidos en el Decreto 677 de 1995, Decreto 4725 de 2005 y demás normas vigentes.

- 3.62. Garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que sean suministrados a los afiliados de Savia Salud EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la normatividad vigente.
- 3.63. Garantizar un stock de medicamentos, dispositivos médicos e insumos suficientes para el suministro de forma ágil y oportuna a los afiliados.
- 3.64. Para el caso en que no se entregue inmediatamente los medicamentos, dispositivos médicos e insumos solicitados por los afiliados se debe dar cumplimiento a lo estipulado Resolución 1604 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual estableció que “en el evento excepcional en que la Entidad Promotora de Salud no pueda realizar la entrega completa en el momento que se reclamen los medicamentos, estas deberán disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza”. Si pasadas las 48 horas permitidas por la normatividad, no ha sido entregado el medicamento, Savia Salud EPS, procederá a comprar y entregar el / Los medicamentos con el proveedor que considere y realizará recobro a la entidad por el valor pagado más la gestión de entrega al domicilio del mismo.
- 3.65. Guardar absoluta reserva a propósito de todos los datos e informaciones que obtenga en el desarrollo del contrato de prestación de servicios que se llegue a celebrar. Esta información se considera reservada incluso desde la presente invitación.
- 3.66. Todas las mejoras realizadas a los programas desde el asegurador, serán propiedad de Savia Salud EPS, por lo tanto no podrán ser replicadas sin autorización expresa de la EPS.
- 3.67. Responder por la custodia de los elementos, implementos, documentos, medios informáticos que le sean entregados por ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS), acatando las políticas establecidas por la entidad para el uso adecuado de los sistemas de información y gestión documental.
- 3.68. Presentar al supervisor del contrato que se llegare a suscribir, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice SAVIA SALUD EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad.
- 3.69. Apoyar la labor de la auditoria de calidad brindando la información que Savia Salud EPS requiera.
- 3.70. Atendiendo a la naturaleza del prestador, garantizar las herramientas de informática como la calidad del dato, originados por la prestación del servicio. Esta información debe ser idónea y a esto se obliga el proponente desde la

presentación de su propuesta, ya que debe cumplir con la obligación de reporte de RIPS, toda vez que estos se constituyen en la herramienta oficial de estadística y pago en el SGSSS.

- 3.71. Realizar el ingreso de la información en línea en la plataforma que establezca la EPS, con el objetivo de facilitar la gestión del Riesgo en Salud.
- 3.72. Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012, Ley anti trámite y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, (formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios electivos).
- 3.73. Presentar los (RIPS) discriminado por paciente, cobertura, ingresos mensuales y estadio de cada uno, perfil de morbilidad, pacientes atendidos, promedio estancia hospitalaria de los usuarios asignados para del manejo ambulatorio, porcentaje de no adherencia y causas, eventos adversos, oportunidad en el ingreso (paciente nuevo), entre otros.
- 3.74. Recibir durante los primeros 8 días a partir de la firma del acta de inicio, los pacientes que actualmente están en las IPS Especializadas.
- 3.75. Entregar información de Cuenta de Alto Costo (CAC) según la Resolución 1393 de 2015(Cuenta De Alto Costo) diligenciada para toda la población objeto del reporte, de la siguiente forma: Un archivo en Excel con la relación de pacientes de acuerdo al anexo técnico de la resolución y una carpeta marcada por paciente con el tipo y número de documento del usuario sin espacios (Ej: CC1200000000), dentro de la carpeta deben ir los soportes en PDF de las atenciones realizadas a cada paciente, marcados con el tipo y número de documento del usuario sin espacios tipo de soporte (Ej.: CC1200000000\_HC y/o CC1200000000\_LAB) y una copia del soporte de entrega de medicamentos marcada con el tipo y número de documento del usuario sin espacios\_ENTREGAMED\_numero de la entrega (Ej.: CC1200000000\_ENTREGAMED\_1). Lo anterior debe ser enviado al correo [cuentadealtocosto@saviasaludeps.com](mailto:cuentadealtocosto@saviasaludeps.com).
- 3.76. Realizar Staff multidisciplinario de acuerdo al caso, donde participe un representante de la EAPB, en los siguientes casos:
  - Los cambios terapéuticos que requiera el uso de medicamentos NO incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC –PBS - antes de generar expectativas al usuario, teniendo en cuenta que se optimizará el Plan de Beneficios en Salud. (Aplica para los casos definidos entre las partes).
  - La IPS/ESE debe garantizar la prescripción en denominación común internacional, en cumplimiento a la normatividad vigente, en caso de requerirse otras opciones terapéuticas, por fallos terapéuticos o eventos

adversos debe ser justificado por el profesional tratante y será revisado en Staff.

- El uso de medicamentos Biológicos.

**3.77.** Gestionar el cobro y recaudo de los copagos y cuotas moderadoras, a que haya lugar, objeto de la atención realizada y en caso de según la normatividad expresa del Acuerdo 260 de 2004. Dicho valor recaudado será descontado del valor total de la factura presentada por servicios de salud prestados.

**3.78.** Otras condiciones que durante la vigencia del contrato defina la EPS.

#### **4. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA**

La IPS/ESE en caso de ser seleccionada debe cumplir con los siguientes criterios administrativos durante la totalidad de la vigencia del contrato:

- 4.1.** La IPS/ESE debe garantizar que los usuarios a facturar se encuentran activos o en periodo de protección laboral, lo anterior puede validarse en la página web de Savia Salud EPS. Debe ser soportado en el registro diario de validación del estado de afiliación, además deben realizar el reporte diario a Savia Salud EPS en caso de novedad.
- 4.2.** Se debe presentar de manera separada las facturas de los usuarios de acuerdo al régimen que corresponda, esto es subsidiado o contributivo (movilidad), con sus respectivos soportes y RIPS, en cumplimiento a la normatividad vigente.
- 4.3.** La IPS/ESE debe garantizar la atención de todos los usuarios afiliados (a Savia Salud EPS, con la patología objeto del contrato, incluye usuarios existentes en el programa, usuarios en estudio, usuarios nuevos, usuarios con portabilidad, usuarios activos y usuarios en periodo de protección laboral. En los casos donde se ingrese un usuario (a) para estudio y no cumpla con los criterios para continuar en el programa se cancelará solo la consulta inicial y los paraclínicos de diagnóstico a una tarifa definida entre las partes por evento y se anulará la autorización del paquete. Lo anterior debe estar soportado en una base de datos que permita evidenciar los movimientos de los usuarios en el programa.
- 4.4.** Teniendo en cuenta que el contrato incluye medicamentos, se debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el

modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además la IPS/ESE debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos. Los casos se revisaran entre las partes de acuerdo con la patología y los eventos presentados.

- 4.5. La IPS/ESE seleccionada debe generar estrategias permanentes para garantizar la atención en los sitios definidos; con la oportunidad requerida y la entrega de los medicamentos de forma oportuna y continua, en caso que un usuario por falta de oportunidad en la atención y/o no entrega adecuada de medicamentos comprobada, requiera ser hospitalizado, serán RECOBRADOS al contratista, a los valores pagados por Savia Salud EPS a la red de prestadores, para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención. Lo anterior aplica a partir del tercer mes del contrato, donde se espera que todos los usuarios estén controlados por el programa integral ambulatorio.
- 4.6. En caso de que los usuarios no se encuentren en base de datos con diagnóstico del objeto contractual, esté pasará a hacer cargo la IPS/ESE contratista, inmediatamente la EAPB realice la notificación respectiva; si es la IPS/ESE quien capta al paciente, está notificará a la EAPB para su aval en la atención integral del programa.
- 4.7. La IPS Especializada debe adoptar las Guías de Práctica Clínica que apliquen a las patologías de los usuarios en el programa y debe seguir las recomendaciones de acuerdo con las condiciones individuales de cada usuario para el logro de los resultados esperados. Lo anterior hace que en algunos casos no se cumplan las frecuencias de uso esperadas y deben ser soportadas en Historia clínica.
- 4.8. La facturación del paquete contratado debe contar con el seguimiento documentado de cada uno de los usuarios captados directamente y/o reportados por la EAPB, que están siendo atendidos en la IPS/ESE de atención integral Ambulatoria en el mes de facturación, adjuntar soporte de atención (Historia clínica de la atención mensual, soportes de paraclínicos), Formatos de seguimiento a la entrega de medicamentos mensuales y RIPS; y otros documentos que solicite la EPS.
- 4.9. En caso de existir usuarios que deserten del programa, es responsabilidad de la IPS/ESE realizar la búsqueda activa de los usuarios y notificar las acciones realizadas por la IPS/ESE. Este usuario hasta que no se reintegre al programa no será objeto de facturación. Se definirá entre las partes el número de días para definir deserción del programa.

- 4.10. La IPS/ESE debe garantizar el trámite de todas las tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud PBS con cargo a la UPC que prescriban los profesionales, tanto para los usuarios del régimen subsidiado, como para los usuarios del régimen contributivo (movilidad). La IPS/ESE debe realizar la gestión pertinente ante el Comité Técnico Científico de la EAPB régimen subsidiado (de acuerdo a los lineamientos entregados por la EAPB) y régimen contributivo por movilidad deben ser ingresados a la plataforma MIPRES, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o según normatividad vigente.
- 4.11. La facturación del paquete debe ser mensual para lo cual deben adjuntarse los siguientes soportes: Soporte de entrega de medicamentos, realización de ayudas diagnósticas, actividades realizadas por el equipo multidisciplinario.
- 4.12. Realizar el seguimiento telefónico por grupo interdisciplinario para valorar de forma mensual la prioridad de atención y seguimiento farmacoterapéutico, el cual debe estar soportado en historia clínica, con información suministrada por el paciente o su cuidador. Estas llamadas en ningún caso pueden ser el soporte clínico durante más de dos meses consecutivos, teniendo en cuenta que la frecuencia de atención establecida es mínimo 4 veces al año por profesional bien sea médico experto, Reumatólogo o equipo multidisciplinario, deben estar acompañadas de la entrega de medicamentos con la firma de recibido del usuario, o la guía de entrega y llamada de validación de la misma.
- 4.13. La IPS/ESE debe enviar los primeros cinco (5) días de cada mes, el informe de seguimiento a la gestión operativa (Diligenciamiento de formatos de recolección de información suministrados por la EAPB), auditoría clínica y de proceso, así como los informes solicitados por la EAPB, supervisión y ejecución del contrato que le realice el líder o los líderes que defina la EAPB. Lo anterior es requisito para avalar la facturación.
- 4.14. En caso de incumplimiento en la entrega de medicamentos se reconocera solo la gestión clínica, y en ningún caso puede ser facturada solo gestión clínica por dos meses consecutivos. Lo anterior debe ser notificado a la EPS para la revisión del caso.

## 5. INDICADORES

- 5.1. Cumplir con los Indicadores de la Cuenta de Alto Costo, los cuales deben ser enviados a la EPS los cinco primeros días de cada mes:

Indicadores de la CAC de Artritis Reumatoide dados en el consenso 2017  
Definidos en la tabla N°1

**Tabla N°1 Indicadores de Cuenta de Alto Costo Artritis Reumatoidea**

Dominio	N°	Nombre del indicador	Población	Meta
Oportunidad	1	Oportunidad de la atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la primera atención por el especialista).	Nuevos casos	<12 semanas
	2	Oportunidad del diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico).	Nuevos casos	<16 semanas
	3	Oportunidad del tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD)	Nuevos casos	<20 semanas
Diagnóstico	4	Proporción de los pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico.	Nuevos casos	>80%
	5	Proporción de los pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico.	Nuevos casos	>90%
	6	Proporción de los pacientes en quienes se evaluó el daño estructural por artritis reumatoide al diagnóstico	Nuevos casos	>80%



Evaluación pretratamiento	7	Proporción de los pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico.	Nuevos casos Total casos	>90%
Tratamiento	8	Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD).	Nuevos casos Total casos	>70%
	9	Proporción de los pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico	Nuevos casos Total casos	>90%
Rehabilitación	10	Proporción de los pacientes que asisten a terapia ocupacional o a terapia física.	Nuevos casos Total casos	>70%
Seguimiento	11	Proporción de los pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses.	Nuevos casos Total casos	>90%
	12	Proporción de los pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses.	Nuevos casos Total casos	>80%
Resultados en salud	13	Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	Nuevos casos Total casos	>30%
	14	Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).	Nuevos casos Total casos	>50%

## 5.2. Indicadores de farmacoseguridad

N°	Nombre del indicador	Meta
1	Oportunidad en la entrega de medicamentos PBS	Lograr la entrega mensual del 100% de los medicamentos prescritos a los usuarios objeto del contrato
2	Tasa de reporte casos de farmacovigilancia	Reportar los casos presentados. Lograr 10 reportes por cada 10.000 formulas prescritas
3	Gestión de programa de farmacovigilancia	Lograr la gestión del 90% de los eventos e incidentes que la requiera
4	Cobertura programa de seguimiento farmacoterapeutico (SFT)	Lograr el 95% de las consultas programadas de seguimiento farmacoterapeutico
5	Gestión de programa de seguimiento farmacoterapeutico (SFT)	Lograr la aceptación del 95% de las intervenciones farmacéuticas generadas

- 5.3. Realizar el reporte mensual a Savia Salud EPS de los indicadores solicitados para suministro de medicamentos según lo indique el supervisor del contrato.
- 5.4. Además se deben reportar los indicadores de gestión y calidad del programa de atención Integral, con el análisis y planes de mejoramiento respectivo según los hallazgos.

## 5.5. Otros indicadores

Cumplir con los indicadores de pacientes autoinmunes, diferentes a la artritis reumatoide

**Tabla N°2 Indicadores otras autoinmune**

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	META
1	Proporción de hospitalización por causa de su patología	<2%



2	Proporción de mortalidad	<1%
3	Proporción de adherencia al programa	>90%
4	Proporción de pacientes que reciben terapia biológica	<8%
5	Pacientes con clasificación de severidad BASDAI<4 (EA)	>90%
6	Pacientes con clasificación de severidad SLEDAI=0 (LES)	>90%

## 6. COMPONENTE ECONÓMICO DE LA PROPUESTA

- 7.1. El valor de las propuestas debe incluir todos los costos directos e indirectos, así como gastos e impuestos que están a cargo del proponente, incluyendo en los que se incurra en preparación de la propuesta, los cuales no son reembolsables.
- 7.2. El proponente podrá, si es de su interés, referir en su propuesta descuentos financieros y/o comerciales.
- 7.3. El proponente debe presentar la capacidad instalada específica para la atención de los afiliados de Savía Salud EPS por servicio que será verificada antes de la contratación.
- 7.4. El proponente en la propuesta, debe incluir los medicamentos, insumos, equipos, y demás elementos necesarios para garantizar la atención integral del paciente.
- 7.5. La propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta la información relacionada TABLAS N°1 (Diligenciar el valor de los paquetes), los medicamentos y afines, dispositivos médicos e insumos que son parte de la propuesta deben ser especificados en las PLANTILLA N°1 y N°2 y la oportunidad ofertada para la atención diligenciarla en la PLANTILLA N°3.

### **ANEXOS**

- TABLA N°1 Detalle de información
- TABLA N°2 Población objeto
- TABLA N°3 Códigos diagnósticos CIE 10
- PLANTILLA N°1 Medicamentos y Afines
- PLANTILLA N°2 Insumos y Dispositivos Médicos.
- PLANTILLA N°3 Frecuencias de uso y servicios a ofertar

## **7. PARTICIPANTES**

### **Podrán participar en el presente procedimiento de selección de contratista:**

- a) Personas jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza pública, mixta o privada.
- b) Consorcios o Uniones Temporales. Todos los proponentes deben aportar los documentos y acreditar el cumplimiento de los requisitos que se detallan en el presente documento en forma conjunta.

### **No podrán participar:**

- a) Las personas jurídicas que hayan incumplido las condiciones pactadas de plazos y calidad en negociaciones anteriores o por inconvenientes que hubiesen desencadenado en reclamaciones legales o ante las aseguradoras.
- b) Las personas que presentaron ofertas a invitaciones anteriores de similares características y que, una vez adjudicadas cambiaron las propuestas técnicas o económicas generando perjuicio económico a **SAVIA SALUD EPS**.
- c) Las personas jurídicas que no tiene experiencia en manejo de cuenta de alto costo de Artritis.
- d) No podrán participar en el proceso de selección ni ser adjudicatarias del contrato que se derive del presente proceso de contratación, las personas que se encuentren incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la Ley, que le impida contratar con **SAVIA SALUD EPS**.

## 9. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

El periodo a contratar corresponde a doce (12) meses, iniciando el 01 de Junio de 2019 y terminando el 31 mayo de 2020.

## 10. CONDICIONES DE IDONEIDAD, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y EXPERIENCIA.

La invitación se dirige a las IPS/ESE, consorcio, uniones temporales o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S., (SAVIA SALUD EPS) analizará las propuestas para los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta la acreditación de condición financiera, experiencia; los requisitos señalados deben ser presentados en conjunto con la unión temporal o consorcio, para garantizar las condiciones exigidas, por tanto, invita a los proponentes a acreditar desde la presentación de la propuesta estas condiciones por medio de los siguientes documentos:

### 10.1 Existencia, naturaleza jurídica y conformación societaria o empresarial (incluyendo las personas naturales) y experiencia:

- a) La Existencia del proponente por medio de la presentación del documento idóneo expedido por la autoridad competente en Colombia para ello o el documento de creación.
- b) La experiencia aportando las certificaciones de entidades o personas a las cuales haya prestado el servicio que se requiere en la presente invitación.

**10.2 Capacidad Financiera:** Esta condición se acreditará por medio de la presentación de los Estados Financieros, Balance General y Estado de Resultados a Diciembre 31 del año 2018, con las respectivas notas de Contador Público o Revisor Fiscal, según el caso.

**10.3 Estructura organizacional:** En la propuesta el proponente especificará los recursos físicos, humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y operativos que pondrá al servicio de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, indicando el personal a disposición para las actividades técnico administrativas que sean definidas.

**10.4** La idoneidad se acreditará aportando entre otros documentos, la Constancia de Inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social; la acreditación de Habilitación de todos y cada uno de los servicios propuestos así como la manifestación de que éstos se encuentran en funcionamiento efectivo al momento de presentación de la misma. El proponente debe estar habilitado para la prestación de servicios ambulatorios.

**10.5 Experiencia:** Se debe acreditar presentando, tres certificados de las entidades en las cuales ha prestado este tipo de servicios, en las que se pueda validar la experiencia de por lo menos 3 años en el manejo ambulatorio de pacientes con Enfermedades Reumáticas Autoinmunes.

## **11 ETAPA CONTRACTUAL**

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

**11.1 Modalidad del Contrato:** Se celebrará un contrato de "Prestación de Servicios", de carácter comercial de conformidad con el orden jurídico privado.

**11.2 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** sólo contactará a los proponentes que cumplan las condiciones específicas del acuerdo contractual que corresponderá a los servicios ofrecidos en esta Invitación.

**11.3** Los contratos a celebrarse deberán ser suscritos por los proponentes dentro de los tres (3) días calendario, siguientes a la manifestación que realice **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS** de su intención de contratar. Si el proponente no se allanase a la suscripción, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)** entenderá desistida la intención de contratar.

**11.4 ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** pagará los servicios que llegare a tomar con los proponentes, a los sesenta (60) días posteriores a la presentación de la facturación (radicación - auditoría) previa aprobación del supervisor del contrato a la factura presentada, así como el aporte de los anexos que se exijan en el contrato.

**11.5** Con la presentación de la propuesta, 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 del servicio ofrecido.

- 11.6** Sin perjuicio de los demás requisitos que deban cumplirse para la suscripción del acuerdo contractual, se les informa a los proponentes que deberán aportar para la legalización del contrato, los documentos enunciados en el numeral 17 y las pólizas descritas a continuación.

## **12 PÓLIZAS**

El contratista deberá asumir por su cuenta y costo, a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, cualquiera de las garantías establecidas en el estatuto de contratación de Savia Salud EPS, mismas que deberán ser presentadas al Comité de Contratación de la organización, debiendo contener los siguientes amparos:

- a) **Póliza única de seguro de cumplimiento**, que deberá allegarse al momento de suscribir el contrato y debe amparar los siguientes riesgos:
- 1- Cumplimiento por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.
  - 2- Pago de salarios y prestaciones sociales por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato.
- b) **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales:** IPS se exigirá la constitución de póliza de responsabilidad civil contractual y extracontractual que ampare los perjuicios que puedan ser ocasionados en virtud de la prestación de servicios de salud. El monto de dicha póliza corresponderá como mínimo al veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato, y se establecerá una vez sea adjudicado el mismo. La garantía deberá permanecer vigente por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y sus prorrogas, si hubiere ligar a ellas. En caso de que EL CONTRATISTA aporte una póliza preconstituida, la misma será válida para cumplir con el requisito, siempre y cuando cumpla con los términos definidos en el contrato y se efectúe el correspondiente endoso a favor de LA CONTRATANTE, o se emita certificación por parte de la aseguradora que dé cuenta del amparo de la misma al objeto del contrato celebrado.

## **13 INDEMNIDAD**

Los proponentes – con la presentación de la propuesta – aceptan que de llegar a ser contratistas, serán responsables ante **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS**

**S.A.S.** y ante terceros por reclamaciones, demandas, requerimientos o costos que puedan surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** o de terceros, ocasionados por actos, hechos u omisiones de **EL CONTRATISTA** o sus empleados o personal vinculado por algún medio a la empresa en el desarrollo de la labor encomendada. Cualquier costo en que incurra **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** para la defensa de sus intereses o cualquier suma que deba cancelar como consecuencia de los reclamos previstos en esta cláusula, deberá ser reintegrada a **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** en su totalidad debidamente indexado por parte de **EL CONTRATISTA**. Desde ya se autoriza a la **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** a retener las sumas de dinero de **EL CONTRATISTA** para el cubrimiento de las cargas pecuniarias que haya tenido que asumir **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** por los hechos descritos en esta cláusula.

#### **14 DECLARACIÓN O AUTORIZACIÓN SARLAFT**

**EL CONTRATISTA**, declara que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como sus ingresos, provienen de actividades lícitas, que ni él ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurrir en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo. Responderá por los perjuicios que se generen a **SAVIA SALUD EPS** y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. La **IPS/ESE** debe enviar diligenciado el formato de **SARLAFT** debidamente firmado por el representante legal.

**EL CONTRATISTA** con la suscripción del contrato, autoriza a **SAVIA SALUD EPS** para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos.

#### **15 CONDICIONES FORMALES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

##### **Presentación de la carta de la propuesta y anexos**

Cada **PROPONENTE** deberá presentar única y exclusivamente una propuesta, la cual deberá comprender la totalidad del objeto del contrato que se celebrará, y ajustarse en todo a los requisitos, especificaciones y condiciones previstas en estos

términos de referencia. La propuesta deberá presentarse por escrito, en original debidamente suscrita por el PROPONENTE o quien tenga facultad para ello.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte de EL PROPONENTE, así como el estudio y evaluación por parte de SAVIA SALUD EPS se solicita a EL PROPONENTE que presente los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan en este numeral y debidamente foliada y acompañado de los respectivos archivos en medio magnético. Si en el listado que a continuación se indica no aparece enunciado un documento o información solicitada a lo largo del presente documento, ello no implica que desaparezca el requisito de aportarlo con la propuesta.

La propuesta, se presentará con los requisitos y anexos que a continuación se enlistan:

- **Índice:** Contendrá una relación sucinta de todos los capítulos, numerales o párrafos de que se conforma la propuesta, indicando el número de página donde se encuentran.
- **Carta de presentación de la propuesta** suscrita por el Representante Legal de la entidad, persona jurídica, natural, consorcio, unión temporal, o cualquier otra modalidad asociativa (esta invitación no va dirigida a fundaciones) reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones, en la cual se manifieste expresamente:
  - a) Que se desea participar en la invitación y por tanto, se aceptan las condiciones solicitadas por **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**.
  - b) 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 adecúen a estas circunstancias, el contratista las informará de inmediato a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), lo que generará el desistimiento de la propuesta o la terminación del contrato de manera inmediata, si este se hubiere celebrado.
  - c) No podrán presentar propuestas ni por sí, ni por interpuesta persona, quienes estén incurso en procesos jurídicos o investigaciones judiciales o en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 54 de la Ley 734 de 2002 y en las demás normas legales y/o quienes se encuentren inscritos en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, artículo 60 de la Ley 610 de 2000 y Ley 1474 de 2011.
  - d) No estén incurso en procesos jurídicos o investigaciones judiciales

- **Presentación del proponente**, esto es, la presentación de la entidad, persona jurídica, persona natural, 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.
- Certificado de existencia y representación legal, o el documento idóneo que acredite estas condiciones dependiendo de la condición jurídica del proponente en el cual se acredite la capacidad de contratación por su representante legal, limitaciones o autorizaciones para contratar. Dicho certificado deberá haber sido expedido con no más de treinta (30) días.
- La propuesta con los componentes y condiciones, que en el aparte pertinente se describen, deben considerar integralidad y costo efectividad, con el fin de visibilizar las ventajas de la propuesta y su concordancia con los términos de la presente invitación.
- Los proponentes deberán presentar certificación de estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones, aportes parafiscales, cuando a ello haya lugar.

## **16 FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y ASPECTOS PARA LA RADICACIÓN DE LA PROPUESTA ANTE LA ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**

- 16.1** La propuesta debe presentarse debidamente foliada en original, en medio magnético e impreso sin tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a interpretaciones erróneas, ambiguas o que impidan su comprensión. De encontrarse diferencias o inconsistencia entre el medio impreso y el digital, la ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS), se atenderá a la información contenida en el documento impreso. Se debe anexar archivo en Excel (anexos) completamente diligenciado. El sobre debe indicar: NOMBRE DE LA IPS/ESE

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATICAS AUTOINMUNES (ARTRITIS REUMATOIDEA, LUPUS ERITEMATOSO, ESPONDILOARTROPATIAS, ARTRITIS IDIOPATICA JUVENIL, SINDROME DE SJOGREN Y OTRAS SEGÚN LA CLASIFICACIÓN CIE10 RELACIONADAS EN LA TABLA No. 3) QUE INCLUYA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS DIMARS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA, INCLUYE PRESTACIÓN Y DISPENSACIÓN DE TECNOLOGIAS PBS, CONTENIDAS EN LA RESOLUCIÓN 5857 DE 2018, Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN, 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.**

**16.2** Las propuestas deben radicarse en la Calle 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 13) de la ciudad de Medellín, el día 3 de mayo de 2019, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**16.3** No se recibirán propuestas, ni modificaciones posteriores en lugar distinto, o después de la fecha y hora límite fijada en esta invitación. En caso de que la propuesta sea presentada en un lugar diferente o de manera extemporánea, SAVIA SALUD EPS la rechazará de plano sin que haya lugar a objeción alguna por parte del oferente.

**16.4** No se recibirán propuestas enviadas vía fax, correo electrónico u otro medio telemático.

## **17 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO**

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

- a) Certificado de Existencia y Representación legal con una expedición no mayor a 30 días.
- b) Documento de identificación del representante legal.

- c) Las garantías exigidas para la celebración del contrato las cuales se informarán previa suscripción del contrato. No obstante, con la propuesta se deberá allegar la póliza de responsabilidad civil Clínicas y hospitales o de responsabilidad profesional que tenga vigente el prestador.
- d) Certificación vigente del Revisor Fiscal o representante legal del cumplimiento de sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral, acompañado de planilla de pago
- e) Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, del Representante Legal, de la Entidad y del Revisor Fiscal.
- f) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría del Representante Legal y del Revisor Fiscal.
- g) Documento de identidad del Revisor Fiscal y Tarjeta Profesional.
- h) Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal.
- i) Certificado de antecedentes judiciales de la entidad, del representante legal y del revisor fiscal.
- j) Registro Único Tributario.
- k) Registro Único de Proponentes
- l) Plan anticorrupción (si aplica)
- m) Declaración sobre el sistema de administración del riesgo del lavado de activos y la financiación del terrorismo –SARLAFT (Descargar formato de vinculación anexo) y diligenciarlo, tanto para la persona jurídica proponente, como para las siguientes:
  - Gerente y/o representante legal
  - Representante legal suplente
  - Miembros de la Junta Directiva
  - Socios con participación igual o mayor al 10%
- n) Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente

## 18 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO

**18.1 Certificación de Experiencia:** El oferente, para efectos de la evaluación de su oferta, debe aportar mínimo tres (3) certificaciones, las cuales deben haber

sido expedidas por las personas naturales o jurídicas, con las cuales se hayan celebrado contratos que tengan por objeto:

**“LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMATICAS AUTOINMUNES”**

Cada certificación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a) Nombre o razón social del contratante
- b) Nombre o razón social del contratista
- c) Objeto del contrato
- d) Valor del contrato
- e) Fecha de inicio o suscripción del acta de inicio y/o plazo de ejecución del contrato (Indicar por lo menos el año)
- f) Calificación del servicio (Excelente, Bueno, Regular).

**19 DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO:** El PROPONENTE deberá indicar el valor de su oferta de forma clara y específica, teniendo en cuenta las condiciones de contenido económico establecidas al inicio de la presente invitación y tabla anexa y demostrar la capacidad financiera, así:

**19.1 Demostración de la capacidad financiera:**

- a) 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.
- b) Para analizar la información financiera, será requisito indispensable que el PROPONENTE adjunte a su propuesta, el balance general y estado de resultados con corte a Resultados a diciembre 31 del año 2018, debidamente firmados por revisor fiscal.
- c) En el balance general, deberá figurar de manera explícita los valores correspondientes a sus activos corrientes y pasivos corrientes.
- d) En caso de no cumplir con los requisitos de patrimonio, liquidez y endeudamiento exigidos en los numerales siguientes, la oferta será descartada y no será tenida en cuenta en el proceso de evaluación, debidamente firmados por revisor fiscal.

### 19.2.1 Patrimonio

**SAVIA 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.

### 19.2.2. Índice de 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 por uno (1) de los integrantes del mismo.

### 19.2.3. Endeudamiento

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

El PROPONENTE deberá demostrar que su endeudamiento es menor o igual al setenta por ciento (70%).

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

### 19.2.4. Solvencia

Se puede hallar mediante los datos obtenidos en el Balance se Situación:

Indicador de Solvencia = Activo Total / Pasivo Total  $\geq$  1 veces

Dónde: Activo Total = Activo corriente + Activo no corriente.  
Pasivo Total = Pasivo Corriente + Pasivo no corriente.

#### 19.2.5. EBITDA

Este indicador debe ser igual o superior al 2%.

#### 19.2.6. Cumplimiento con el pago de aportes parafiscales y afiliación de sus empleados a una administradora de riesgos profesionales

El PROPONENTE deberá encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas y los tendrá afiliados a una Administradora de Riesgos Profesionales, mediante certificación expedida por su Revisor Fiscal, en la que conste que se encuentran a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas.

### 20 REQUISITOS HABILITANTES

- Habilitación de los servicios y especialidades requeridas para la atención Ambulatoria, ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
- Presentación de la oferta Integral Paquete Ambulatorio, con las Plantillas N°1, 2 y 3 completamente diligenciadas.
- Valor de la propuesta no debe superar el propuesto de \$167.833 usuario/mes

### 21 CRONOGRAMA DE INVITACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de los términos de referencia	22 de Abril de 2019	página www.saviasaludeps.com
Observaciones a los términos de referencia	24 de abril de 2019	Se dirigirán únicamente al siguiente correo: contratacion@saviasaludeps.com
Respuesta observaciones a los	26 de abril de 2019	página www.saviasaludeps.com

términos de referencia		
Recepción de las propuestas	3 de mayo de 2019	Carrera 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 13) de la ciudad de Medellín, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Evaluación de la Propuesta	6- 13 de mayo de 2019	Comité de Contratación
Publicación de IPS/ESE seleccionada	15 de mayo de 2019	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Fecha de suscripción del contrato	21 de Mayo de 2019	Carrera 44A No 55 - 44 Edificio Business Plaza. Piso 13
Fecha límite de presentación de las pólizas	29 de Mayo de 2019	Carrera 44A No 55 - 44 Edificio Business Plaza. Piso 13

## 22 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

### 22.1 Admisibilidad y rechazo de las propuestas.

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente y se halle ajustada a los términos de referencia. Se considera ajustada a los términos de referencia, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos en los mismos para participar y no se halle comprendida en uno de los siguientes casos, además de los indicados expresamente en otros apartes del presente documento:

- a) Cuando su presentación sea extemporánea, tanto en fecha como en hora.
- b) 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 presente proceso de contratación.
- c) Cuando estén incompletas, en cuanto a que no cumplen lo especificado o dejen de incluir información o algún documento o elemento que, a juicio de SAVIA SALUD EPS se considere de carácter esencial para evaluar la propuesta.

- d) Cuando vencido el término para subsanar el proponente no cumpla con los requisitos de participación establecidos en los documentos de esta Solicitud.
- e) Cuando el proponente presente alguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con SAVIA SALUD EPS.
- f) 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 coalición de precios con otros proponentes.
- g) Cuando la propuesta, por su redacción o presentación, resulte condicionada, confusa, indefinida o ambigua. Igualmente, se rechazarán las propuestas que sean modificadas por el proponente ante una solicitud de aclaración por parte de SAVIA SALUD EPS.
- h) Cuando a juicio de SAVIA SALUD EPS, la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta, falsa o contradictoria.
- i) Cuando se presenten varias propuestas por el mismo proponente por sí o por interpuesta persona (en consorcio, unión temporal o individualmente).
- j) 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.

### 23 EVALUACION DE LAS PROPUESTAS

Los criterios **TRAZADORES** para la evaluación de la propuesta se describen a continuación:

Orden	Trazadores para la Valoración cuantitativa de la propuesta	Descripción del servicio	PUNTAJE
1	Experiencia de la IPS en el manejo de la patología y certificaciones	Certificados de habilitación, certificados de experiencia.	5
		Certificado de experiencia en Cuenta de Alto Costo (Información recibida de los indicadores de CAC)	5
2	Alcance de la atención y cobertura geográfica.	Alcance de la atención	5
		Cobertura geográfica	5

		Consultas con el equipo multidisciplinario (Describir estrategias de atención)	5
		Pruebas de laboratorio, imagenología (Describir en detalle el mecanismo o ruta de prestación y las tecnologías requeridas que quedan incluidas en el paquete en cumplimiento a la Resolución 5758 de 2018, por tener un costo igual o inferior a las definidas en el PBS.	5
3	Actividades para la atención Integral: Consultas con el equipo multidisciplinario, pruebas de laboratorio, imagenología, dispensación de medicamentos PBS (DIMARS) y aplicación de medicamentos biológicos, terapia de rescate, procedimientos menores	Dispensación de medicamentos PBS (DIMARS) Incluye la definición de las estrategias para la entrega y seguimiento	10
		Aplicación de medicamentos biológicos	5
		Terapia de rescate, procedimientos menores	5
4	Actividades de capacitación IPS/ESE Municipales donde se atienden pacientes del programa.	Estrategias de capacitación (Incluyendo cronogra.	5
		Procesos de farmacoseguridad, farmacovigilancia, tecnovigilancia	5
5	Procesos de farmacoseguridad, farmacovigilancia, tecnovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico.	Seguimiento farmacoterapéutico y adherencia al programa.	5
6	Programa de atención habitante de calle y discapacitados en coordinación con el Ente Territorial y la EAPB.	Describir qué especialidades, seguimiento, atención diferenciada y laboratorios ofrecería para esta población.	5
7	Valor de la propuesta (Se evaluará la tarifa del paquete presentado, incluye medicamentos DIMARS)	Especificar inclusiones en la Tabla N° 1 de detalle de la información.	25



8	Listado de indicadores del programa y metas.	Enviar listado de indicadores de la CAC e indicadores de gestión y calidad del programa de atención Integral con metas. (ficha técnica)	5
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			<b>100</b>

## 24 OBSERVACIONES GENERALES A 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.

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. De darse esta situación, y el proponente elegido no compareciere a firmar el contrato al cabo de ocho (5) días calendario, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, entenderá desistida la intención de contratar. **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, queda en la libertad de comenzar un nuevo proceso o de utilizar un mecanismo distinto para acceder al servicio de interés.

**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. A través del e-mail [contratacion@saviasaludeps.com](mailto:contratacion@saviasaludeps.com) usted podrá comunicarse con el responsable del manejo de los datos. A través de este canal usted podrá hacer uso de sus derechos que incluyen la presentación de

solicitudes, actualizaciones, solicitar rectificaciones y supresiones de todos sus datos personales.

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 la 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.



**ADRIANA MARIA VELASQUEZ ARANGO**  
REPRESENTANTE LEGAL (S)

Elaboró: Liliana Badel Mogollón	Revisó: Isabel Cristina Betancur Betancur Esperanza Peñaranda Pineda David Mejía Zapata	Aprobó: Carlos E. Cárdenas Rendón Mauricio Jaramillo Montoya
Líder Alto Costo Liliana Badel	Director de Riesgo en Salud Coordinadora de Contratación Director de Acceso a Servicios de Salud	Subgerente de Salud Subgerente Financiero Director de Acceso a Servicios de Salud

