



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

INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA INTEGRAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES, QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS.

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 mil 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 Enfermedad Renal Crónica requirentes de Terapia de Reemplazo Renal.

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 INTEGRAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS**



CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS, 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: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS.

1.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA – ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:

Los interesados deberán presentar propuesta para la atención integral ambulatoria de pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica requirente de Terapia de Reemplazo Renal, deben garantizar la atención multidisciplinaria, laboratorios y medicamentos para el manejo y control de la patología con las tecnologías cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

La propuesta debe incluir los siguientes servicios: Garantizar los accesos vasculares y peritoneales sobre base ambulatoria, atención multidisciplinaria, suministros y dotación básica de la sala, suministros de diálisis peritoneal a nivel domiciliario, ayudas diagnosticas incluye laboratorio clínico e imagenología, manejo de los medicamentos para ERC y de complicaciones asociadas, y biológicos contra la influenza estacional, hepatitis B y el

neumococo para disminuir riesgos, así como de consulta médica especializada en nefrología adulta y pediátrica a la población actual que se discrimina a continuación, la distribución se encuentra anexa en Tabla N° 2 Población objeto.

Pacientes en Terapia de Reemplazo Renal	N°
Adultos	967
Pediátricas	20
Total Usuarios	987

Fuente: Cuenta de alto Costo marzo 2019

La cobertura será en todo el departamento de Antioquia y otras regiones, ante casos de portabilidad.

2. CARACTERÍSTICAS DE LA IPS

- 2.1. Los interesados en presentar propuesta para la atención de pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica requirentes de Terapia de Reemplazo Renal, deben contar certificado de habilitación e inscripción en el REPS en el Departamento de Antioquia y otras regiones donde atiendan nuestros usuarios. Los cuales deberán incluir la totalidad de los servicios objeto de la presente invitación.
- 2.2. Acreditar que los profesionales que prestaran los servicios de atención a los usuarios cuenten con Experiencia mínima de 2 años en manejo de paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal específicamente de Terapia de Reemplazo Renal.
- 2.3. Soportar indicadores de Enfermedad Renal Crónica presentados a la Cuenta de Alto Costo de los últimos dos años con la respectiva semaforización del cumplimiento.
- 2.4. 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 sábado, durante 12 horas de 7:00 horas – hasta las 19:00 horas.
- 2.5. Garantizar el acceso oportuno de los usuarios que requieren Terapia de Reemplazo Renal como incidentes.

- 2.6. 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.
- 2.7. Prestar atención integral en el marco de la normatividad vigente para atención ambulatoria del paciente con Enfermedad Renal Crónica requirente de Terapia de Reemplazo Renal dentro de la Política de atención en Salud PAIS y modelo de atención integral MIAS.
- 2.8. Ofertar la consulta médica especializada en nefrología adulto y pediátrica con capacidad instalada que garantice acceso y oportunidad a la atención.
- 2.9. Oferta de Actividades educativas a las IPS/ESE de primer nivel de atención de la red de prestadores de la EPS. Estas serán coordinadas con el referente de gestión del riesgo de la EPS.
- 2.10. Brindar atención Multidisciplinaria que incluya nefrología adulto y pediátrico, Enfermero, Nutricionista, Psicólogo, Trabajador Social. (Se debe adjuntar hoja de vida de los profesionales con los soportes y certificados respectivos, incluye inscripción en el Rethus).
- 2.11. Tener disponibilidad de atención no programada a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente y/o referidos al primer nivel de atención.
- 2.12. Contar con protocolos y guías estandarizadas soportadas en medicina basada en evidencia, fundamentadas en el marco legal colombiano. Se debe soportar la política de adopción de guías por parte de la IPS.
- 2.13. Contar con un sistema activo de Farmacovigilancia -Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia igual que un programa de seguimiento farmacoterapéutico que cumpla con la reglamentación vigente y demás normas que actualicen, modifiquen o deroguen.
- 2.14. Realizar la identificación de pacientes no adherentes (incumplimiento a más de tres sesiones durante un mes), que incluya estrategias por trabajo social que mejoren la adherencia a la Terapia. La IPS Especializada deberá reportar los casos de usuarios que desistan de la terapia de reemplazo renal, soportando las acciones antes mencionadas (trazabilidad del caso).
- 2.15. Garantizar la medición y gestión de Indicadores de gestión y calidad definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Cuenta de Alto Costo (CAC).
- 2.16. Entrega mensualmente de los informes de Gestión asociados a la gestión clínica del programa establecidos por el Área de Riesgo en Salud de SAVIA SALUD EPS.

- 2.17. Realizar el control de fechas de entregas de insumos para diálisis peritoneal teniendo en cuenta las situaciones que se pueden presentar en el periodo tales como hospitalizaciones, situaciones individuales del paciente que limitan la realización de la diálisis en la frecuencia establecida, entre otras.
- 2.18. Contar con un manejo preferencial para los usuarios en condición de discapacidad y población vulnerable.
- 2.19. Realizar seguimiento individualizado de los usuarios y reportar tanto a la EAPB como al prestador de nivel primario y/o complementario el paciente que alcanza una recuperación renal en cuantía suficiente para poder interrumpir dicho tratamiento (Enviar plan de manejo individualizado).
- 2.20. Los servicios farmacéuticos ofertados deben tener vigentes e ininterrumpidamente los conceptos sanitarios favorables.
- 2.21. Tener un proceso documentado y flujograma de referencia y contrarreferencia.

3. OBLIGACIONES DE LA IPS

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. Cumplir cabalmente con las obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales conforme a lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
- 3.2. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales del art. 59 ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la circular 66 de 2010 de la Supersalud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones sobre la habilitación del servicio.
- 3.3. Guardar estricta confidencia de la información referida a la población y utilizarla solo para los fines exclusivos del servicio.
- 3.4. Informar inmediatamente los cambios o novedades que se pretendan hacer sobre el servicio contratado.
- 3.5. El contratista certifica que los servicios señalados en la presente contratación, se encuentran debidamente habilitados en sus redes, de conformidad con el Decreto 1011 de 2006, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen, y por ende que están inscritos en el



- registro de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de la Dirección de Salud Territorial que corresponda.
- 3.6. Cumplir con las condiciones de calidad ofrecidas en la propuesta lo cual hace parte integral del contrato.
 - 3.7. Cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato.
 - 3.8. Prestar el servicio llevando el registro la medición y el seguimiento de las atenciones y resultado para presentar los informes que requiera la aseguradora, previo acuerdo entre las partes.
 - 3.9. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilataciones injustificadas, la PQRD de acuerdo a lo establecido por la Ley 1755 de 2015; que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato.
 - 3.10. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes.
 - 3.11. El contratista se compromete a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada uno de los usuarios, permitiendo al contratante el acceso a las mismas como instrumento válido para la revisión y auditoria de la atención.
 - 3.12. Informar oportunamente cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del presente contrato y suministrar oportunamente toda la información que requiera el supervisor que sean necesarias para cumplir con las especificaciones técnicas y plazos del objeto del contrato.
 - 3.13. Reportar el cambio de estado de afiliación y cualquier novedad en la calidad del afiliado atendido por el contratista así como las inconsistencias en base de datos, de acuerdo con la Resolución 4331 de 2012, Resolución 416 de 2009, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen.
 - 3.14. Notificar los eventos en Salud Pública, el informe deberá ser entregado los primeros cinco (5) días del mes en medio magnético, teniendo en cuenta lo previsto en el sistema de vigilancia en Salud Pública (Decreto 3518 de 2006), sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a el contratante.
 - 3.15. Entregar conjuntamente con el documento de cobro con el 100% de los registros individuales de Prestación de Servicios (RIPS), y en caso de auditoria por los entes de control o la EPS, el contratista deberá suministrar la evidencia de las acciones reportadas mediante RIPS, la resolución 4505 de 2012 y los indicadores de Alto Costo en los tiempos establecidos por el auditor, previamente validados garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con las Resoluciones 3374 de 2000, 1531 de 2014 y demás normas vigentes que la aclaren, modifiquen o sustituyan.

- 3.16. Reportar a el contratante de manera inmediata, toda la utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia y magnitud normal de uso por parte de los afiliados, así como toda conducta constitutiva de los actos establecidos en la Ley 1474 de 2011 o norma vigente.
- 3.17. Validar el estado de afiliación de los usuarios en el enlace habilitado por el contratista, realizando la consulta en línea.
- 3.18. Garantizar la disponibilidad de cupo a los pacientes incidentes que se encuentran hospitalizados por eventos antes de las primeras 48 horas posteriores a la notificación del alta.
- 3.19. El contratista deberá realizar búsqueda activa de pacientes no adherentes, la cual debe incluir visita domiciliaria por Trabajo social y Psicología así como estrategias de intervención para poblaciones vulnerables.
- 3.20. Realizar gestión directa con la EAPB de las autorizaciones propias del programa o las que se deriven, los cinco (5) primeros días de cada mes (anticipado). 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.
- 3.21. La historia clínica debe contener medición del riesgo cardiovascular por Framingham y remitir al programa de Riesgo cardiovascular según indicación clínica.
- 3.22. Enviar reporte de notificación, gestión y evaluación de eventos adversos así como los análisis de mortalidad según periodicidad que defina la EPS.
- 3.23. Garantizar los procesos de farmacoseguridad y seguimiento farmacoterapéutico y enviar mensualmente los reportes de indicadores e informes requeridos.
- 3.24. Garantizar el cumplimiento de la resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan. (Modelo de gestión del servicio farmacéutico).
- 3.25. Informar a la EPS sobre ingresos y egresos de usuarios al programa según sea solicitado. Lo anterior hace referencia a los servicios de captación/diagnóstico, adicionalmente los que sean referenciados por la red de la EPS, estos ingresos deberán ser reportados 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).
- 3.26. 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 2463 de 2014 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 10 días calendario.
- 3.27. Garantizar el uso de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC –PBS- como primera opción terapéutica.



- 3.28. Garantizar que los medicamentos, dispositivos médicos e insumos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cumplan con los parámetros de calidad establecidos en el Decreto 677 de 1995, Decreto 4725 de 2005 y demás normas vigentes.
- 3.29. 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.
- 3.30. La IPS deberá abstenerse de realizar estudios o ensayos clínicos en los pacientes sin aval y conocimiento previo del asegurador.
- 3.31. 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.
- 3.32. Apoyar la labor de la auditoria de calidad brindando la información que Savia Salud EPS requiera.
- 3.33. 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.
- 3.34. Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012, Ley antitrámite y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social (formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios electivos).
- 3.35. 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.
- 3.36. Recibir los usuarios a partir de la legalización del contrato y dar cumplimiento a las programaciones establecidas.
- 3.37. Realizar el reporte de los usuarios que requieren manejo de cuidados paliativos, tanto a la IPS definida por Savia Salud EPS como a la líder del programa.
- 3.38. En caso de que se trámite solicitudes de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se realizará de acuerdo a la normatividad vigente. En cumplimiento de la ley anti trámite reglamentada

- mediante el decreto 0019 de 2012, las solicitudes de tecnologías no PBS, deberán ser gestionadas directamente entre prestador y asegurador
- 3.39. Abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud (PBS).
 - 3.40. Realizar la referencia de las usuarias en edad fértil al programa de planificación familiar.
 - 3.41. Cuando el paciente es objeto de hospitalización y por ende recibe terapia de remplazo renal (Diálisis), sólo serán facturadas por el prestador y objeto de reconocimiento por parte de la EPS las diálisis (individuales) que se realicen en el periodo mensual en la unidad y que hagan parte del paquete.
 - 3.42. Entregar información de Cuenta de Alto Costo (CAC) de Renal, según la Resoluciones 2463 de 2014, con periodicidad mensual 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 numero 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 numero 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_ número de la entrega (Ej: CC1200000000_ENTREGAMED_1).
 - 3.43. El contratista podrá enviar propuesta para cubrir de manera integral una o varias regiones, de acuerdo con su capacidad instalada y oferta de servicios, dando claridad que Savia Salud EPS, se reserva el derecho a decidir que prestador dará cobertura en determinada área y/o región.

4. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA

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

- 4.1. 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. Garantizar la atención de todos los usuarios afiliados (a Savia Salud EPS, con la patología objeto del contrato, que incluya usuarios existentes en el programa, usuarios nuevos, usuarios con portabilidad y usuarios en periodo de protección laboral.
- 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 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. Las actividades contenidas en el paquete, de acuerdo con las frecuencias establecidas, deben cumplirse para cada uno de los usuarios. Las tarifas que se aplicarán para glosa en caso de no cumplimiento de las obligaciones contractuales, será la referida en las plantillas por la IPS, la cual corresponde al costo del servicio y/o actividad.
- 4.6. 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 de atención integral Ambulatoria, debiendo en el mes de facturación, adjuntar el soporte de atención.
- 4.7. En caso de existir usuarios que deserten del programa, es responsabilidad de la IPS realizar la búsqueda activa de los usuarios y notificar las acciones realizadas.
- 4.8. La facturación del paquete debe ser mensual para lo cual deben adjuntarse los siguientes soportes: archivo carga masiva y a necesidad historia clínica y registro de atención realizada.
- 4.9. 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), auditoria 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.
- 4.10. Cuando el paciente es objeto de hospitalización y por ende recibe terapia de remplazo renal (Diálisis), sólo serán facturadas por el prestador y objeto de reconocimiento por parte de la EPS las diálisis (individuales) que se realicen en el periodo mensual en la unidad y que hagan parte del paquete.

v

- 4.11. En los casos especiales que se requiera la atención ambulatoria de un paciente prevalente que se encuentre hospitalizado, se garantizará la prestación del servicio con continuidad.
- 4.12. Cuando las causas de hospitalización se identifiquen cómo inadecuada praxis en el manejo del paciente y pudieran ser evitables se realizará recobro por el valor facturado por la hospitalización.

5. INDICADORES



		NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR
CAC_Hemodialisis	1	Proporción de pacientes prevalente con KTV > 1.2	No. de pacientes con KTV > 1.2 en el periodo	No. total de pacientes en Hemodiálisis prevalentes
	2	Proporción de pacientes prevalentes con Hb > = 11,0 g/dl	No. de pacientes con Hb > = 11,0 g/dl	No. total de pacientes en prevalentes
	3	Porcentaje de pacientes en prevalentes con Albumina > = 4.0 g/dl	No. de pacientes con Albumina > = 4.0 g/dl	No. total de pacientes en prevalentes
	4	Porcentaje de pacientes prevalentes con fósforo con P < 6.0 mg/dl	No. de pacientes con fósforo < 6.0 mg/dL	No. total de pacientes en Hemodiálisis prevalentes
	5	Proporción de pacientes prevalentes con Catéter como acceso vascular	No. De pacientes con catéter como acceso vascular al cierre del periodo de la observación	No. total de pacientes en Hemodiálisis prevalentes
	6	Proporción de pacientes que reciben 4 o más horas por sesión de diálisis	No. De pacientes con diálisis > = 4 horas promedio por sesión durante el último mes	No. total de pacientes en Hemodiálisis prevalentes
CAC_Dialisis Peritoneal	1	Proporción de pacientes prevalentes con KTV > 1.7	No. de pacientes con KTV > 1.7 en el periodo	No. total de pacientes en diálisis peritoneal
	2	Proporción de pacientes prevalentes con Hb > = 11.0 g/dl	No. de pacientes con Hb > = 11.0 g/dl	No. total de pacientes en diálisis peritoneal
	3	Proporción de pacientes prevalentes con Albumina > = 3.5 g/dl	No. de pacientes con Alb > = 3.5 g/dl	No. total de pacientes en diálisis peritoneal
	4	Porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal con P < 6 mg/dl	No. de pacientes con P < 6 mg/dl	No. total de pacientes en diálisis peritoneal
	5	Índice de Peritonitis en pacientes prevalentes (desagregado por CAPD y APD)	Sumatoria de los meses de exposición a riesgo de cada paciente tratado en el periodo	No. total de episodios de peritonitis en todos los pacientes en el periodo

	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	
Indicadores adicionales	1	Frecuencia de hospitalización/paciente/mes	Número de hospitalizaciones de los pacientes de TRR en el mes	Total de pacientes en unidad renal al mes (prevalentes más incidentes)
	2	Proporción de pacientes hospitalizados por causa renal	Número de pacientes que están en TRR hospitalizados por causa renal (Hospitalización por causa renal: peritonitis y bacteremia asociada al catéter, edema pulmonar o sobrecarga hídrica, otros trastornos electrolíticos hiperk, fracturas patológicas, disfunción de acceso a diálisis, síndrome de desequilibrio y complicaciones de diálisis).	Total de pacientes hospitalizados
	3	Promedio días estancia	Sumatoria de los días estancia hospitalaria de todos los pacientes en TRR	Total eventos(de Pacientes con TRR Hospitalizados/MES (cuando un paciente tiene varias hospitalizaciones en el mes)
	4	Proporción de pacientes no adherentes a Terapia de remplazo renal en hemodiálisis	Número de pacientes en hemodiálisis no adherentes en el periodo (no asisten a tres o más sesiones de diálisis en el mes)	Total de pacientes en hemodiálisis en el periodo prevalentes más incidentes
	5	Proporción de Inasistencias a terapia dialítica	Número total de sesiones no asistidas en pacientes con hemodiálisis por mes	Total de sesiones programadas por mes
	6	Razón Hemodiálisis/ diálisis peritoneal	Total de pacientes en hemodiálisis	Total de pacientes en diálisis peritoneal
	7	Proporción de pacientes incidentes con urgencias dialíticas	Número de pacientes que ingresan a hemodiálisis por urgencias dialíticas en el periodo	Total de ingresos de pacientes incidentes de hemodiálisis a Diálisis en el periodo
	8	Tasa de mortalidad para Hemodiálisis	Número total de pacientes en hemodiálisis fallecidos en el periodo	Total de pacientes en hemodiálisis en el periodo
	9	Tasa de mortalidad para diálisis peritoneal	Número total de pacientes en diálisis peritoneal fallecidos en el periodo	Total de pacientes en diálisis peritoneal en el periodo
	10	Tasa global de hospitalización	Número de hospitalizaciones de los pacientes de TRR en el mes	Total de pacientes en unidad renal al mes (prevalentes más incidentes)

Tabla 1: Resumen de indicadores de resultados de diálisis peritoneal y hemodiálisis en pacientes prevalentes (con 90 o más días de haber iniciado la Terapia) Indicadores de Gestión definidos como indicadores adicionales.



METAS DEFINIDAS POR LA CAC PARA HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL

Característica	% Pacientes prevalentes en Hemodiálisis HD con catéter		Dosis k/tv	
	>= 1.2	>= 1.2	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal >=
Estándar	< 10%	> 80%	> 80%	> 80%
	10 - 20 %	60 - 80 %	60 - 80 %	60 - 80 %
	> 20%	< 60%	< 60%	< 60%
Característica	Hemoglobina (g/dl)			
	Hemodiálisis >= 10		Diálisis peritoneal >= 10	
Estándar	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
	60 - 80 %	60 - 80 %	60 - 80 %	60 - 80 %
	< 60%	< 60%	< 60%	< 60%
Característica	Albúmina (g/dl)			
	Hemodiálisis >= 4.0		Diálisis peritoneal >= 3.5	
Estándar	> 40%	> 40%	> 40%	> 40%
	20 - 40 %	20 - 40 %	20 - 40 %	20 - 40 %
	< 20%	< 20%	< 20%	< 20%
Característica	Fósforo (mg/ dl)			
	Hemodiálisis < 6.0		Diálisis peritoneal < 6.0	
Estándar	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
	60 - 80 %	60 - 80 %	60 - 80 %	60 - 80 %
	< 60%	< 60%	< 60%	< 60%

Tabla 2: Boletín de Información Técnica Especializada Cuenta Alto Costo, volumen 3 número 3, marzo 2017.

6. COMPONENTE ECONÓMICO DE LA PROPUESTA

- 6.1. 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, mismos que no son reembolsables. Se debe detallar el valor del **paquete usuario /mes**, que corresponde a pacientes que se realicen diálisis peritoneal y/o hemodiálisis entre 10 y 14 sesiones. Si se realiza menos de 10 sesiones, se pagará por sesión, la cual resulta de dividir el paquete en 14 sesiones, y en caso de ser mayor de 14, se pagan las adicionales con la justificación clínica, y el valor será el proporcional a las sesiones incluidas en el paquete.
- 6.2. El proponente podrá, si es de su interés, referir en su propuesta descuentos financieros y/o comerciales.



- 6.3. El proponente debe presentar la capacidad instalada específica y la oferta de servicios para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS por servicio que será verificada antes de la contratación.
- 6.4. El proponente en la propuesta, debe incluir los medicamentos, insumos, equipos, y demás elementos necesarios para garantizar la atención integral del paciente.
- 6.5. La propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta la información relacionada TABLA N°1 (Detalle de información), TABLA N° 2 Población objeto y TABLA N°3 Códigos diagnósticos CIE 10, 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.

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) 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**.

- d) Las personas jurídicas (incluyendo los participantes de consorcios y/o uniones temporales) con quien hubo relación jurídica previa para la atención del programa, y se liquidó de forma anormal y anticipada el contrato.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

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

9. CONDICIONES DE IDONEIDAD, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y EXPERIENCIA.

La invitación se dirige a las IPS, consorcios, 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, por tanto, invita a los proponentes a acreditar desde la presentación de la propuesta estas condiciones por medio de los siguientes documentos:

9.1. 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 hojas de vida de los profesionales con las respectivas certificaciones de entidades a las cuales haya prestado el servicio que se requiere en la presente invitación.



9.2. 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,

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

9.4. 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.

9.5. Experiencia: Se debe acreditar presentando, las hojas de vida profesionales que prestaran los servicios de atención a los usuarios donde se evidencien el certificado con experiencia mínima de 2 años en manejo de paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal, específicamente de Terapia de Reemplazo Renal.

10 ETAPA CONTRACTUAL

Para claridad de los interesados, ALIANZA MEDELLIN ANTIQUIA 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:

10.2 Modalidad del Contrato: Se celebrará un contrato de “Prestación de Servicios”, de carácter comercial de conformidad con el orden jurídico privado.

10.3 El contrato se celebrará como paquete que incluye actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos.

10.4 ALIANZA MEDELLIN ANTIQUIA 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.

10.5 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.

10.6 **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 auditoria) previa aprobación del supervisor del contrato a la factura presentada, así como el aporte de los anexos que se exijan en el contrato

10.7 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.

Sin perjuicio de los demás requisitos que deban cumplirse para la suscripción del acuerdo contractual, se les informa a los proponentes que deberán aportar la siguiente documentación para la legalización del contrato, los documentos enunciados en el numeral 18 y las pólizas descritas a continuación.

11 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 lugar 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.

12 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.

13 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.

Para lo anterior, EL PROPONENTE debe enviar diligenciado el formato de SARLAFT con sus respectivas firmas, de la forma establecido en el literal "m" del numeral 16 de la presente invitación.

14 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, debidamente foliada y acompañada del respectivo archivo 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 si, 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 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.

15 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)

15.1 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.

INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA INTEGRAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen). LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA



Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES, QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS.

15.2 Las propuestas deben radicarse en la Calle 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1 recepción) de la ciudad de Medellín, el día definido en el cronograma, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

15.3 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.

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

16 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

17 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:

17.1 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.

17.2.1 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.

17.2.2. 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.

17.2.3. 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.

17.2.4. 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.

17.2.5. EBITDA

Este indicador debe ser igual o superior al 2%.

17.2.6 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.

18 DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO

Certificación de Experiencia: El oferente, para efectos de la evaluación de su oferta, debe aportar mínimo cinco (3) certificaciones, que acrediten mínimo 2 años de experiencia las cuales deben haber sido expedidas por las personas naturales o jurídicas, con las cuales se hayan celebrado contratos.

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 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.
- Certificar Experiencia mínima de 2 años en la prestación de servicios de reemplazo de terapia renal.

20 CRONOGRAMA DE INVITACION

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 términos de referencia	29 de abril de 2019	Página www.saviasaludeps.com .
Recepción de las propuestas	09 de mayo de 2019	Calle 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
		recepción) de la ciudad de Medellín, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Evaluación de la Propuesta	10 – 20 - de mayo de 2019	Comité de Contratación
Publicación de IPS seleccionada	22 de mayo de 2019	Página www.saviasaludeps.com .
Fecha de suscripción del contrato	24 de mayo de 2019	Calle 44A No 55 - 44 Edificio Business Plaza. Piso 1 recepción
Fecha límite de presentación de las pólizas	29 de mayo de 2019	Calle 44A No 55 - 44 Edificio Business Plaza. Piso 1 recepción

21 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

21.1 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.

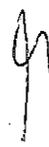
22 CRITERIOS DE EVALUACION DE LAS PROPUESTAS

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

VALORACIÓN	Anexo de Información Que Debe Incluir La Propuesta	Observaciones
10	Alcance de la atención y cobertura geográfica	Describir Región a cubrir y modalidad de atención (Incluir las estrategias para cubrir la población en las 8 regiones del Departamento y fuera de él en caso de portabilidad). En caso de describir solo el alcance el valor asignado será de dos puntos (2), la descripción de la cobertura tendrá una asignación de cuatro puntos (4), la descripción de las estrategias para lograr la cobertura y la atención integral tendrá una asignación de cuatro puntos (4).

VALORACIÓN	Anexo de Información Que Debe Incluir La Propuesta	Observaciones
20	Actividades para la atención integral	<p>Describir el Programa de atención Integral de enfermedad Renal Crónica Requirente de Terapia de Reemplazo Renal que contenga: Gestión de acceso vascular construcción mantenimiento e implante sobre base ambulatoria (construcción de acceso, implante de catéter y mantenimiento) registrar si incluye desde el primer acceso, cuales accesos y que oportunidad. ocho puntos (8)</p> <p>Atención por el grupo profesional multidisciplinario, ayudas diagnosticas de laboratorio clínico e imagenología, medicamentos y biológicos (influenza estacional hepatitis B y el neumococo) registrar objetivos y periodicidad de la atención. Ocho puntos (8)</p> <p>Seguimiento a la terapia en modalidad de diálisis peritoneal, registrar objetivos, estrategia y periodicidad. (Incluye control de insumos cuando el paciente por razones individuales suspende el tratamiento por hospitalización, no adherencia entre otros). cuatro puntos (4)</p>
4	Programa de capacitación al paciente, red de apoyo familiar.	<p>Describir en la propuesta lo siguiente: Diseño y presentación de la estrategia de capacitación para cada grupo objetivo. Paciente dos puntos (2)</p> <p>Red de apoyo familiar dos puntos (2)</p> <p>Se debe describir los recursos, metodología, contenidos, perfil del profesional que realizara la capacitación, duración y periodicidad.</p>
10	Capacidad instalada disponible para la modalidad de hemodiálisis en los turnos que se oferten mínimo de 10 cupos mensuales.	<p>Describir la capacidad instalada para dar cubrimiento a la población objeto ofertando mínimo 10 cupos mensuales (se propone de acuerdo con la tendencia de crecimiento que tiene la TRR).</p>

VALORACIÓN	Anexo de Información Que Debe Incluir La Propuesta	Observaciones
10	Programa de Atención Psicosocial y caracterización de la población.	Programa de Atención Psicosocial: con un manejo preferencial para los usuarios en condición de discapacidad y población vulnerable valor asignado cinco puntos (5), debe contener de forma clara y detallada los contenidos del programa y la forma de implementarlo, además el acompañamiento que se realizará a la población. Caracterización de la población que incluya visita domiciliaria: Valor asignado cinco puntos (5), adjuntar el formato a utilizar, además del personal responsable de realizarla.
35	Costo del conjunto integral de atenciones o paquete para la atención ambulatoria de la Enfermedad Renal Crónica requirente de Terapia de Reemplazo Renal	<p>Se asignarán 35 puntos al proponente que presente el mejor valor de paquete (Estado por debajo del definido por la EPS).</p> <p>Se asignarán 30 puntos al proponente que presente el segundo mejor valor de paquete (Estado por debajo del definido por la EPS).</p> <p>Se asignarán 25 puntos al proponente que presente el tercer mejor valor de paquete (Estado por debajo del definido por la EPS).</p> <p>Se asignarán 20 puntos al proponente que presente el cuarto mejor valor de paquete (Estado por debajo del definido por la EPS).</p> <p>Se asignarán 15 puntos al proponente que presente el quinto mejor valor de paquete (Estado por debajo del definido por la EPS).</p> <p>En caso de presentarse valores iguales se clasificarán según corresponda y se le asignarán los puntos definidos para el primero, segundo y así sucesivamente, de acuerdo a las inclusiones y exclusiones.</p>
5	Línea de atención al usuario y/o IPS que lo requieran, con disponibilidad 24 horas los siete días de la semana y medico de enlace entrenado, permanente.	Se debe soportar de forma documental el procedimiento e instructivo de la línea de atención y registro.



VALORACIÓN	Anexo de Información Que Debe Incluir La Propuesta	Observaciones
6	Utilización de tecnología para monitorear y ajustar remotamente la terapia por modalidad de diálisis peritoneal automatizada en casa	Contar con la tecnología y definir su disponibilidad para población rural dispersa o municipios alejados tres puntos (3), resultados de estándares de calidad y seguimiento dos puntos (2), indicadores de eficiencia un punto (1).
100		

23 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



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 María Velásquez Arango
Representante Legal (S)

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

h

