



Medellín, febrero 7 de 2019

Doctor  
**JAMEL ALBERTO HENAO CARDONA**  
Gerente General  
Cooperativa de Hospitales de Antioquia "COHAN"

**ASUNTO: Respuesta a observaciones a los términos de referencia de la INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y/O EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES EN CONDICIÓN DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS AFINES DE LA COAGULACIÓN, CON COBERTURA 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.**

Cordial saludo de parte de Savia Salud EPS,

En respuesta a las observaciones e inquietudes, por ustedes planteadas, referente a las condiciones específicas de la invitación, nos permitimos precisar los siguientes puntos.

***Pregunta 1.***

1. Numeral 1.1: Objeto: ... en todo el departamento de Antioquia solicitamos circunscribir la prestación al departamento de Antioquia toda vez que la red de atención obedece a un territorio definido.

*R//* Las características de los usuarios y las necesidades de atención Integral a los usuarios del programa de hemofilia y otros trastornos de la coagulación requiere del compromiso del prestador para realizar seguimiento permanente a los usuarios independiente de su ubicación, la cual generalmente es en el Departamento de Antioquia, pero que de igual forma podrían desplazarse a otras regiones por cualquier tipo de circunstancia. Por tal razón no se modifica la invitación.

***Pregunta 2***

2. Numerales 3.28 y 3.29: se requiere precisar respecto del alcance de la dispensación de factores para la atención de urgencias y hospitalización, como se define el tope con cargo al paquete de atención mensual.

*R//* Es importante resaltar que el comportamiento de las urgencias y hospitalizaciones dependen en gran medida de la calidad y oportunidad brindada en el ámbito ambulatorio,



por tal razón no se definen topes, no obstante, la IPS puede realizar las propuestas que considere pertinentes sin que implique la inclusión dentro de la contratación del Programa.

**Pregunta 3**

3. Numeral 3.34: Precisar que los tratamientos del alta y seguimiento clínico a los usuarios, se refiere a las relacionadas con la atención de la patología objeto de la contratación.

*R//* Savia Salud EPS aclara que en caso de presentarse cualquier tipo de hospitalización a un usuario del programa de hemofilia y otros trastornos de la coagulación, este al alta debe ser valorado en la IPS Especializada independiente de la condición o patología que la genere por las características especiales de los usuarios.

**Pregunta 4**

4. Numeral 3.43: Establecer el alcance de los traslados según condición clínica y la definición del valor imputable al paquete mensual.

*R//* El alcance y el valor de los traslados se deben asociar a la oferta de servicios y disponibilidad de red del contratista en cada municipio, para el cumplimiento del objeto del programa. Estos componentes se deben considerar al momento de ofertar el valor paquete.

**Pregunta 5**

5. Numeral 5.3: Aclarar que la prestación se refiere al Departamento de Antioquia.

*R//* Las atenciones deben ser prestadas tal como lo indica la invitación

Garantizar la atención de todos los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, con la patología objeto del contrato, incluyendo usuarios existentes en el programa, usuarios en estudio, usuarios nuevos, usuarios por portabilidad, usuarios activos y usuarios en periodo de protección laboral. Lo anterior no modifica el valor del paquete contratado y debe estar soportado en una base de datos que permita evidenciar los movimientos de los usuarios en el programa.

**Pregunta 6**

6. Numeral 5.5: Precisar que de llegar a presentarse atenciones en instituciones fuera de la red de atención, tratándose del Departamento de Antioquia, deberá mediar comunicación al CONTRATISTA donde conste la no disponibilidad de la atención demandada, de lo contrario este no podrá asumir RECOBROS por atenciones no conocidas y autorizadas.



R// Siempre se deben informar al centro regulador y regularlo a la red, bajo las condiciones de salud del afiliado. Sí debe haber comunicación del prestador para que conste la no disponibilidad de red y la necesidad de atención del paciente de acuerdo a su condición.

**Pregunta 7**

7. Numeral 11.5: En la experiencia citada se piden 5 años, y en el numeral 2.5 define que la experiencia mínima será de 2 años, favor precisar el tiempo, y sugerimos que se refiera a 2 años.

R// Savia Salud EPS aclara que la experiencia requerida es de 2 años.

**Pregunta 8**

8. Numerales 11.1 Literal b) y 11.5: Aclarar que en caso de uniones temporales o consorcios la experiencia es un requisito de la misma y no de manera individual a cada integrante.

R// En estos casos se tiene en cuenta la sumatoria de las experiencias de cada uno de los integrantes de la unión temporal.

**Pregunta 9**

9. Numerales 11.2, 11.3, 11.4, 11.5 y 19 en general: precisar que estos atributos y su evaluación en caso de uniones temporales o consorcios, es aplicable a la organización en su conjunto y no de manera individual.

R// En estos casos se tiene en cuenta la sumatoria de los atributos de cada uno de los integrantes de la unión temporal.

**Pregunta 10**

10. Numeral 12.4: Respecto a la forma de pago, es necesario garantizar que este sea efectuado por la modalidad de pago anticipado Giro Nación, teniendo como soporte el número de participantes reportados en el programa, los últimos 5 días de cada mes. Toda vez que la definición de un valor por paquete permite la definición de un presupuesto global de base, respecto del cual se efectuara el pago de la EPS, y su valor global deberá ser ajustado en virtud de la prevalencia e incidencia que se registre.

R// Savia Salud EPS aclara que no hay lugar a la modificación solicitada.

**Pregunta 11**

11. Numeral 11.9 literal d) Precisa que, en caso de no cumplir con los requisitos de patrimonio, liquidez y endeudamiento exigidos, la oferta será descartada y no será tenida en cuenta en el proceso de evaluación. Solicitamos modificar los indicadores así:

Numeral 19.5: Razón de Endeudamiento menor o igual a 80

Numeral 19.6: Índice de liquidez mayor o igual a 1



Numeral 19.7: EBITDA 2%  
Numeral 19.8: Solvencia 1.5

R//

19.5 Razón de Endeudamiento Menor o igual a 70%  
19.6 Índice de liquidez mayor o igual a 1  
19.7 EBITDA 2%  
19.8 Solvencia 1

**Pregunta 12**

12. Numeral 22.2: En los criterios de evaluación de acuerdo a lo observado, deberá ajustarse en los siguientes componentes:  
Alcance y Cobertura

R// Savia Salud EPS aclara que no hay lugar a la modificación solicitada.

Cordialmente,

**JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ**  
Gerente

|   |   |  |
|---|---|--|
| Proyectó: Liliana María Badel Mogollón. | Revisó: Isabel Cristina Betancur<br>David Mejía<br>Esperanza Peñaranda              | Aprobó: Carlos Enrique Cárdenas Rendón |
| Líder alto Costo                        | Dirección de Riesgo en salud<br>Dirección de ACCESO<br>Coordinadora de Contratación | Subgerente de salud                    |