

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

**INVITACION A OFERTAR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD A PRESTADORES COMPLEMENTARIOS QUE OFERTEN SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y A PROVEEDORES DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, MATERIALES Y SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS.**

**Vigencia contractual:** 1 enero de 2021 a 31 de diciembre de 2021 (12 meses).

La **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, NIT. 900.604.350-0, Sociedad por Acciones Simplificada, de naturaleza mixta, garantiza a 1 de agosto de 2020 la atención en salud de 1.679.912 afiliados 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 a 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 de Seguridad Social en Salud, y teniendo como fundamento y foco al 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.

De conformidad con lo establecido en el Estatuto de Contratación y la normatividad vigente, sobre las responsabilidades de las EAPB de mantener una red de prestadores en todos los niveles de complejidad que den cobertura correspondiente a las actividades, procedimientos, intervenciones y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC, precisados en la Resolución 3512 de 2019 (Plan de Beneficios en Salud PBS), en lo NO PBS (Resolución 205 y 206 del Ministerio de Salud y Protección Social) y sus exclusiones, se torna necesario, para la **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, contar con estándares de oportunidad, calidad, eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios de salud que se ajusten a las necesidades y requerimientos contenidos en la presente invitación.

En ese orden, 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 de servicio 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 para contratar 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.

En consonancia con lo anterior, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** se permite **INVITAR A OFERTAR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD A PRESTADORES COMPLEMENTARIOS QUE OFERTEN SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y A PROVEEDORES DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, MATERIALES Y SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS.**

## 1. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA PROPUESTA

1.1. **OBJETO DE LA PROPUESTA:** SAVIA SALUD EPS está interesada en recibir propuestas de Prestadores Complementarios y proveedores para Prestación de servicios y tecnologías de salud de baja, mediana y alta complejidad y suministro de insumos, medicamentos, dispositivos, materiales y servicios, para la atención de sus afiliados. La propuesta debe incluir los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- precisados en la Resolución 3512 de 2019 (Plan de Beneficios en Salud), lo NO PBS (Resolución 205 y 206 del Ministerio de Salud y Protección Social) y sus exclusiones.

### 1.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA – SERVICIOS Y TECNOLOGIAS REQUERIDOS POR CATEGORIAS

1. CATEGORIA ALTA COMPLEJIDAD	
1.1	Consulta médica ambulatoria y hospitalaria especializada y sub especializada
1.2	Atención ambulatoria domiciliaria

1.3	Atención por telemedicina (Tele orientación, tele experticia y tele monitoreo)
1.4	Servicio de urgencia medico quirúrgica
1.5	Servicio de internación adulto y pediátrico (Médico quirúrgico por especialidad y subespecialidad)
1.6	Procedimientos quirúrgicos
1.7	Procedimientos no quirúrgicos
1.8	Unidad de Cuidado Intermedio (Adulto, pediátrico, neonatal)
1.9	Unidad de Cuidado Intensivo (Adultos, pediátrico, neonatal)
1.10	Unidad de Quemados.
1.11	Apoyo diagnóstico y terapéutico ambulatorio y hospitalario
1.12	Suministro de medicamentos, insumos, materiales y dispositivos médicos
1.13	Neurocirugía y neuro intervencionismo.
1.14	Cardiología intervencionista y cirugía cardiovascular.
1.15	Cardiología infantil
1.16	Quimioterapia ambulatoria hospitalaria
1.17	Radioterapia
1.18	Cirugía oncológica
1.19	Medicina Nuclear

## 2. CATEGORIA MEDIANA COMPLEJIDAD

2.1	Consulta médica ambulatoria y hospitalaria especializada y sub especializada
2.2	Atención ambulatoria domiciliaria
2.3	Atención por telemedicina (Tele orientación, tele experticia y tele monitoreo)
2.4	Servicio de urgencia medico quirúrgica
2.5	Servicio de internación adulto y pediátrico (Médico quirúrgico por especialidad y subespecialidad)
2.6	Servicio de ayuda diagnóstica y terapéutica ambulatoria y hospitalaria
2.7	Suministro de medicamentos, insumos y dispositivos médicos hospitalarios
2.8	Procedimientos quirúrgicos
2.9	Procedimientos no quirúrgicos

## 3. CATEGORIA SALUD MENTAL Y FARMACODEPENDENCIA

3.1	Consulta médica ambulatoria y hospitalaria especializada y subespecializada
3.2	Servicios de consulta y atención hospitalaria por psicología, trabajo social, terapia ocupacional.
3.3	Atención ambulatoria domiciliaria
3.4	Atención por modalidad de telemedicina (Tele salud, Tele orientación, Tele experticia y Tele monitoreo)
3.5	Servicios de urgencias médico especializado
3.6	Servicio hospitalario con internación adulto y pediátrico
3.7	Apoyo diagnóstico y terapéutico ambulatorio y hospitalario
3.8	Suministro de medicamentos ambulatorio y hospitalario.

#### 4. CATEGORIA SALUD ORAL

4.1	Consulta especializada y subespecializada ambulatoria
4.2	Servicio de urgencia salud oral
4.3	Procedimientos no quirúrgicos
4.4	Procedimientos quirúrgicos
4.5	Apoyo diagnóstico y terapéutico
4.6	Prótesis dentales

#### 5. CATEGORIA TRANSPORTE ASISTENCIAL

5.1	Transporte Asistencial Básico Asistencial (Terrestre, Fluvial y marítimo)
5.2	Transporte Asistencial Medicalizado (Terrestre, fluvial, marítimo y aéreo no helicóptado)

#### 6. CATEGORIA INSUMOS, MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, SUSTITUTOS OSEOS, SUTURAS, ANCLAJES PARA ARTROSCOPIA

6.1	Suministro de dispositivos médicos.
6.2	Suministro de material de osteosíntesis
6.3	Suministro sustitutos óseos
6.4	Suministro suturas
6.5	Suministro anclajes para artroscopia
6.6	Prótesis y órtesis

<b>7. CATEGORIA DISPOSITIVOS BIOMEDICOS</b>	
<b>7.1</b>	Audífonos, transductor para implante coclear
<b>7.2</b>	Suministro de dispositivos médicos.

<b>8. CATEGORIA OXIGENO</b>	
<b>8.1</b>	Suministro de oxígeno domiciliario (Cilindro, termo, concentrador bajo y alto flujo)
<b>8.2</b>	CPAP, BPAP

<b>9. CATEGORIA PAQUETES DE ATENCION PROGRAMAS</b>	
<b>9.1</b>	Paquete de atención Programa Madre Canguro.
<b>9.2</b>	Paquete de Programa de atención a víctimas de abuso sexual y maltrato intrafamiliar (incluye ataque con sustancias químicas)
<b>9.3</b>	Paquete de interrupción voluntaria del embarazo
<b>9.4</b>	Paquete de Programa de Planificación familiar (Tubectomía, vasectomía, implantes y dispositivo intrauterino)
<b>9.5</b>	Paquete de atención integral HIV, lepra, tuberculosis y hepatitis C
<b>9.6</b>	Paquete de vacunación intra y extramural y complementarias no incluidas en el PAI
<b>9.7</b>	Paquete de atención a la obesidad y al riesgo cardiovascular

<b>10. CATEGORIA APOYO DIAGNÓSTICO</b>	
<b>10.1</b>	Laboratorio clínico
<b>10.2</b>	Imagenología
<b>10.3</b>	Pruebas moleculares de genética y genoma

<b>11. MEDICAMENTOS, INSUMOS, SUPLEMENTO NUTRICIONAL (El proveedor deberá tener conformado, formalizado y ofertado en la propuesta Programa de farmacovigilancia, farmacoterapéutico y tecnovigilancia)</b>	
<b>11.1</b>	Suministro de medicamentos ambulatorios PBS, no PBS, y exclusiones
<b>11.2</b>	Suministro y aplicación de los medicamentos para enfermedades huérfanas
<b>11.3</b>	Aplicación de medicamentos

<b>11.4</b>	Suministro de suplementos y preparaciones nutricionales
<b>11.5</b>	Preparación de mezclas, maquila de fórmulas magistrales, mezclas electrolíticas, reenvase, reempaque y adecuación de medicamentos, adecuación de medicamentos oncológicos y productos de riesgo biológico

## **12. TELEORIENTACION Y TELEMEDICINA**

<b>10.1</b>	Telesalud y telemedicina
-------------	--------------------------

## **13. HOGARES DE PASO Y ALBERGUES**

<b>11.1</b>	Albergue paciente por día
<b>11.2</b>	Albergue acompañante
<b>11.3</b>	Albergue afiliado oxígeno dependiente
<b>11.4</b>	Albergue afiliado aislado

La EPS busca la optimización de todos los recursos humanos, físicos, tecnológicos, materiales y financieros que intervienen en el proceso, en aras de lograr una atención con eficacia y efectividad y con ello, la toma de decisiones oportunas con el objeto de lograr un impacto positivo en los indicadores de salud para la atención de los afiliados.

### **1.3. CONDICIONES DE HABILITACION Y CALIDAD DEL SERVICIO**

Los prestadores de servicios de salud, consorcios, uniones temporales (UT) y otras formas asociativas, deberán estar en la capacidad de ofertar los servicios con calidad, oportunidad y suficiencia, soportados en una infraestructura administrativa, técnica, tecnológica y humana idónea. Por tanto, los interesados deberán presentar copia de Certificado de Habilitación vigente donde esté registrado los servicios ofertados para la presente invitación (Resolución 3100 de 2019).

Por su parte, los proveedores de insumos, medicamentos, servicios y dispositivos deberán garantizar las condiciones de calidad, oportunidad y suficiencia, soportados en una infraestructura administrativa, técnica, tecnológica y humana idónea.

### **1.4. OBLIGACIONES**

Con la presentación de la propuesta, el (los) interesado (s) manifiesta (n) conocer y aceptar que los servicios también vinculan las obligaciones plasmadas en el contrato que se llegare a suscribir y que los servicios se prestarán 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 cláusulas contractuales:

1. Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado, tal como lo precisa las Circulares 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio.
2. Garantizar oportunidad en el acceso a los servicios de salud. Contar con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS.
3. Prestar los servicios de baja, mediana y alta complejidad con capacidad resolutoria y habilitación de servicios certificada, en todos los eventos susceptibles de ser atendidos, para lo cual, deberá contar con el recurso humano y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan.
4. Si el contratista desarrolla actividades de promoción y prevención y actividades de protección temprana y detección específica, deberá ajustarse a lo definido en la Resolución 3280 de 2018, Resolución 4505 de 2012 de Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que lo modifique, complemente o sustituya.
5. Atender las remisiones de afiliados, solicitadas por los Prestadores Primarios y Complementarios de la Red de Servicios de Savia Salud EPS a través del Centro Regulador de la EPS o de otros sistemas de regulación con los que cuente el departamento, tanto de prestadores de servicios de salud, EAPB o entidad territorial de orden municipal, distrital o departamental.
6. Realizar contrarreferencia al Prestador Primario con el anexo correspondiente firmado por el médico tratante y con el plan de manejo para continuar su tratamiento, cumpliendo con la normatividad.
7. El prestador deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud (PBS), diferente a los valores correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente.
8. En el evento en que la IPS suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), y el afiliado así lo acepte o lo solicite, la IPS asumirá estos gastos y deberá facturarlos al afiliado, su acudiente o a su representante directamente. No podrá en ningún momento facturarlos a la EPS.
9. LA CONTRATISTA deberá responder legalmente por cualquier perjuicio comprobado de tipo doloso, bien sea por impericia, imprudencia, negligencia o desconocimiento de las normas, así sea levísimo, que le ocasionare al afiliado

durante la permanencia en el sitio donde le prestó los servicios o en el transcurso del manejo ambulatorio. En el caso que suceda esta situación, LA CONTRATISTA deberá asumir los costos y las atenciones correspondientes.

10. Reportar a Savia Salud EPS, de manera inmediata, todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los cuatro (4) días siguientes a su ocurrencia.
11. Para los Prestadores Complementarios que presten servicios de internación, deberán presentar censo diario de afiliados hospitalizados (Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social).
12. En caso que el contrato vincule el servicio de suministro de medicamentos y/o dispositivos médicos, EL CONTRATISTA debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, EL CONTRATISTA 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 estos.
13. Toda prescripción de medicamentos que realice LA CONTRATISTA deberá quedar soportada, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016 Capítulo 10, Artículos 1,2,3,5 y 10, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, LA CONTRATISTA deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3311 de 2018 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos (IUM) o en su defecto el Código Único Nacional de Medicamentos (CUM) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006 Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen.
14. 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.
15. Garantizar el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento y conservación de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos que sean suministrados de forma hospitalaria y/o ambulatoria a los afiliados de Savia Salud EPS, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad vigente.
16. Si se llegare a producir desabastecimiento de medicamentos o insumos para la atención de los afiliados por situaciones originadas por LA CONTRATISTA, esta



deberá realizar las acciones pertinentes para garantizar la provisión oportuna del medicamento o de un sustituto adecuado, que deberá ser acordado con Savia Salud EPS, a fin de garantizar su continuidad. En todo momento el oferente deberá contar con cantidad de medicamentos e insumos suficientes para el tratamiento de los afiliados, e informar inmediatamente a la EPS sobre la posible ocurrencia de desabastecimientos e iniciar las acciones pertinentes para afrontar la situación.

17. Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, no se aceptarán códigos diferentes a los establecidos por la Resolución 3495 de 2019, y demás normas que la modifique, aclare o adicione, y que no hayan sido previamente pactados con LA CONTRATANTE, solo aplicarán códigos propios de la EPS, cuando aplique.
18. Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EPS, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en la Circular 001 de 2020 (5.2 Componente Prestación de Servicios) de la Supersalud, debiendo en todos los casos, dar prelación a la atención de pacientes gestantes, recién nacidos, mayores de 65 años, menores de 12 años, discapacitados o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran. Si por razones debidamente sustentadas ello no fuera posible, deberán dejar constancia en la historia clínica, con el fin que la EPS pueda dar respuesta a requerimientos del afiliado, entes de control y demás autoridades judiciales y/o administrativas. El prestador debe hacer el reporte mensual de la oportunidad de la asignación de las citas a los afiliados, de acuerdo con las indicaciones que los entes de vigilancia realicen a la aseguradora.
19. Notificar a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente, los eventos de interés en salud pública de los afiliados, los cuales son de reporte obligatorio, teniendo como referencia el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en los formatos establecidos, de acuerdo con la normativa vigente. Por tanto, deberá realizar los análisis de casos, de acuerdo con los lineamientos del nivel nacional, estipulados en los Protocolos de los eventos de interés en Salud Pública y demás que defina la EPS. Además, deberá suministrar de forma oportuna las historias clínicas y demás soportes requeridos por la EPS para dicho análisis.
20. Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007 y en la Resolución 3047 de 2008, realizando los trámites a través de la herramienta transaccional de "SOMOS+" o la que la EPS defina.

21. Cumplir con lo establecido en el Decreto 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
22. Recaudar los copagos y las cuotas moderadoras de acuerdo con la normatividad vigente. En los casos en los que no se realice el recaudo, y no se justifique mediante documento idóneo, el valor será descontado de la factura mensual. Cuando el afiliado no tiene capacidad de pago, el prestador debe reportar documento firmado por el afiliado, manifestando su limitación de pago.
23. Para la prescripción de MIPRES, NO PBS y TUTELAS, la factura de venta se emitirá a nombre de Savia Salud EPS y se presentará junto con los RIPS respectivos, garantizando que tenga validación exitosa en la plataforma destinada por la aseguradora para tal fin. La factura de venta debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de Minsalud, debiendo contener los números de ID de direccionamiento, ID de entrega, ID de suministro, ID de facturación. Debe coincidir en la facturación radicada, el reporte de entrega y el reporte de facturación MIPRES. Si la factura física no coincide con la reportada en el módulo de suministro y de facturación no podrá ser procesada.
24. Permitir a Savia Salud EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud del afiliado y la prestación de los servicios de salud, facilitando, en caso de requerirse, la obtención de copias de la historia clínica, demás documentos que requiera la EPS y creación de usuarios para acceso en línea para fines exclusivos de auditoría, de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto 780 de 2016 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
25. Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud y se crea la oficina de Atención al Usuario, la cual deberá contar con canales de comunicación funcionales, tales como, línea telefónica y recurso humano para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos de los usuarios. En consecuencia, deberá estar debidamente identificada para ser reconocida por los usuarios y así mismo, garantizar el cumplimiento de la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo concerniente con la respuesta oportuna y coherente al usuario y a su familia a las PQRD interpuestas.
26. Contar con un canal exclusivo de comunicación para gestionar en forma conjunta con la EPS, las PQRD, descatos y tutelas que se presenten, las cuales deberán ser resueltas en un máximo de 48 horas siguientes a la notificación.
27. Entregar, de acuerdo con los términos estipulados por la norma vigente, los reportes exigidos para la Cuenta de Alto Costo (Resolución 4700 de 2008, Resolución 4725 de 2011, Resolución 247 de 2014, Resolución 3681 de 2013 y Resolución 0273 de 2019) y demás normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. En ese orden, deberán incluir el reporte de los archivos en la estructura definida por la Cuenta de Alto Costo y los soportes del 100% de

las atenciones realizadas, con los resultados de las ayudas diagnósticas, acompañado de la certificación de veracidad de la información reportada, firmada por el representante legal. Dentro de dichos soportes, se incluyen los del costo de las atenciones brindadas a los afiliados y entregadas a través de los mecanismos de transferencia, definidos por la contratante.

28. Notificar, dentro de las 48 horas siguientes los fallecimientos (enviar copia de los certificados de defunción a la EPS), cambio de estado de afiliación y cualquier novedad en la calidad del afiliado atendido en la IPS, así como las inconsistencias en base de datos, de acuerdo con las Resoluciones 4331 de 2013 y 416 de 2009 y demás normas que regulan la materia y lo establecido en el “Manual de Relacionamiento”.
29. Presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, acompañada de sus respectivos soportes y RIPS, garantizando así la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a la EPS.
30. Contar con herramientas informáticas que garanticen la calidad del dato originado por la prestación del servicio. El proponente, desde la presentación de su propuesta, se obliga a cumplir lo establecido, pues deberá cumplir con el reporte de RIPS, toda vez que estos constituyen la herramienta oficial de estadística y pago en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
31. El prestador deberá realizar interoperabilidad y estará sujeto a las necesidades tecnológicas de integración de información de la EPS.
32. En el marco de la Política de Atención Integral (PAIS), modificado por la Resolución 2626 de 2019- Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma en términos de resultados en salud.

## **2. COMPONENTES DE LA PROPUESTA.**

### **2.1. REQUISITOS GENERALES:**

1. Es compromiso del proponente mantener las condiciones de su propuesta durante el período de vigencia de esta y del contrato, de tal manera que se respeten las tarifas presentadas y/o los valores plasmados en la oferta en todas sus condiciones,

marca, precio y especificaciones técnicas ya sea para servicios, tecnologías en salud y/o medicamentos (No se aceptara actualización en precio, excepto para los medicamentos vitales no disponibles y medicamentos regulados, posterior a la legalización del contrato). Por lo tanto, los precios y valores ofertados para servicios, medicamentos, dispositivos, insumos, paquetes y material de osteosíntesis permanecerán vigentes durante todo el periodo contractual que se llegará a suscribir. El valor acordado debe entenderse como el valor de referencia máximo a prestar por servicios, el cual se distribuirá proporcionalmente de manera mensual, y será el valor de referencia para el pago mes por parte de la EPS. No se tendrán en cuenta los CUPS repetidos con diferentes valores. Cada CUPS deberá ser asociado al Manual Tarifario y/o paquete que le corresponde según oferta entregada por la IPS.

2. Los interesados podrán presentar propuesta para uno o varios grupos de servicios, así como para uno o varios servicios que conforman los referidos grupos.
3. Para la participación en esta invitación, es condición necesaria que el proponente utilice y diligencie su propuesta, de conformidad con los formatos alojados en el portal oficial de la EPS ([www.saviasaludeps.com](http://www.saviasaludeps.com)). En los formatos (FO-RS-51, FO-RS-52, FO-RS-53, FO-RS-54 y FO-RS-59) deben diligenciar el(los) código(s) de los Manuales ofertados y el (los) código(s) CUPS de la Resolución vigente a la fecha de presentación. Se excluirán aquellas propuestas que no cuenten con todos los formatos diligenciados según el grupo de servicios y/o servicios que le apliquen. Para el caso específico de medicamentos, en caso de no presentarse el formato diligenciado, la EPS asumirá las tarifas de la Maestra de Medicamentos propia de Savia Salud EPS.
4. En ninguna circunstancia los formatos pueden ser modificados en cuanto a su estructura y tipo de archivo, el cual debe ser archivo xls. No podrán presentar ninguno que tenga bloqueo o protección y deberán mantener la integridad del mismo. Los formatos que sean presentados en otras formas diferentes a Excel no serán evaluados por parte de Savia Salud EPS.
5. El proponente deberá diligenciar la totalidad de los campos por cada registro en el cual se encuentre interesado en ofertar. No diligenciar un campo, se entenderá por no ofertado.
6. Solo se aceptarán nuevos códigos para las ofertas de servicios presentadas y aprobadas de Presupuesto Global Prospectivo (PGP), Paquete de Servicio por Tecnologías (PST), Paquete por Actividad Final (PAF), Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), Cápita por Condición. Para los servicios a reconocer por evento, solo se aceptará los servicios y tecnologías ofertadas homologados con los CUPS vigentes.
7. En caso de ofertar servicios por: Presupuesto Global Prospectivo (PGP), Paquete de Servicio por Tecnologías (PST), Paquete por Actividad Final (PAF), Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), Cápita por Condición, se deberán desglosar los

componentes de este, indicando los insumos, medicamentos, recursos, procedimientos, servicios y tecnologías incluidos, especificando de manera detallada las exclusiones.

8. En cuanto a la capacidad instalada, dedicada a Savia Salud EPS, el proponente deberá presentar la oferta de servicios disponible y específica para la atención de los afiliados por servicio habilitado y/o por tipo de servicios. La oferta deberá presentarse en valores absolutos. Si se ofertan servicios de internación en cualquiera de sus modalidades, deberá especificar el número de unidades dedicadas exclusivamente a los afiliados de Savia Salud EPS. En caso de no presentarse con estas precisiones, la propuesta será descartada.

Ejemplo: Formato FO-RS-51 Oferta de servicios para la conformación de la Red.

CAPACIDAD INSTALADA DEDICADA A SAVIA SALUD EPS						
CONSECUTIVO	NIT	IPS PROPONENTE	CODIGO SERVICIO HABILITACION EN REPS	TIPO DE SERVICIO	OFERTA MENSUAL	OFERTA ANUAL
			709	Camas medicina interna	2	24
				Camas ortopedia	14	168
				Camas UCI	8	96
				Camas UCE	5	60
				Camas generales	44	528

CAPACIDAD INSTALADA DEDICADA A SAVIA SALUD EPS						
CONSECUTIVO	NIT	IPS PROPONENTE	CODIGO SERVICIO HABILITACION EN REPS	TIPO DE SERVICIO	OFERTA MENSUAL	OFERTA ANUAL
			740	Audiometría tonal	4.608	55.296
			740	Logaudiometría	4.608	55.296
				Impedanciometría	3.960	47.520
				Nasofibrolaringoscopia	2.112	25.344
				Nasosinuscopia	2.112	25.344

9. El proponente deberá adjuntar a la propuesta certificación de inscripción ante el RETHUS del personal de salud requerido, de acuerdo al portafolio presentado.
10. Los prestadores deben especificar la cobertura de los servicios ofertados y la localización de cada una de las sedes con que cuenta, debiendo especificar la oferta para las zonas donde prestará servicios.

## 2.2. REQUISITOS TÉCNICOS:

1. Precisar los recursos físicos, logísticos, tecnológicos y humanos con los que cuenta para la prestación del servicio.
2. Adjuntar certificado si su cobertura es: Nacional, departamental, municipal. (Si es departamental y/ o municipal precisar en cuales entes territoriales presta el servicio o tiene cobertura)
3. Aportar los últimos resultados de indicadores de calidad propios de la Resolución 0256 de 2016.
4. Adjuntar el acta de la última visita realizada por el INVIMA de la(s) central(es) de mezclas ofertadas en caso que le aplique al oferente.
5. Adjuntar el acta de la última visita realizada por la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia de la(s) central(s) de mezclas ofertadas.
6. Adjuntar copia de la Resolución para manejo de Medicamentos de Control Especial para dispensación ambulatoria para todas las farmacias y/o establecimientos farmacéuticos ofertados.
7. Enviar copia del Certificado de Dirección Técnica del servicio farmacéutico habilitado expedido por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.
8. La oportunidad, capacidad instalada y ofertada reportada por el prestador y proveedor deberá ser sostenida durante la ejecución del contrato y de la misma forma se realizará verificación de su cumplimiento.
9. Diligenciar los siguientes formatos establecidas por Savia Salud EPS. De acuerdo a la oferta que realice el prestador y el proveedor.
  - **FO-RS-51** Oferta de servicio para la conformación de la red.
  - **FO-RS-52** Listado de servicios para la conformación de la red
  - **FO-RS-53** Listado de medicamentos y suplementos para la conformación de la red.
  - **FO-RS-54** Listado de material de osteosíntesis para la conformación de la red.
  - **FO-RS-59** Listado de dispositivos médicos para la conformación de la red
  - **FO-GF-27** Formato de vinculación
10. **Estructura organizacional:** En la propuesta el proponente especificará los recursos, humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y operativos que pondrá al servicio de **ALIANZA ANTIQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, indicando el personal a disposición para las actividades técnico-administrativas que sean definidas y la capacidad exclusiva dedicada al cumplimiento del contrato.

11. 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 Certificación 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 esta. Si no cumple con el requisito de habilitación, la propuesta será descartada.
12. Modelo de prestación de la IPS.
13. Reporte de indicadores de gestión 0256 (Cargue a la Supersalud)

### **2.3. REQUISITOS ECONÓMICOS:**

1. El valor de la propuesta 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.
2. Con el portafolio de servicios se deberá incluir la propuesta económica en la que presentarán las tarifas a pactar, detallando los servicios a proveer, los eventos incluidos en cada uno de ellos, actividades, procedimientos, insumos y medicamentos. Todos deberán estar diligenciados en los formatos entregados por la Savia Salud EPS. En caso de no ser diligenciada la totalidad de los formatos que le corresponden en calidad o lo ofertado, se descartará la propuesta y no será evaluada.
3. El proponente podrá precisar en su propuesta descuentos financieros y/o comerciales y las condiciones de estos.

### **3. IDONEIDAD, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y EXPERIENCIA.**

La invitación está dirigida a personas jurídicas, consorcios, uniones temporales, o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico y proveedores.

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S., (SAVIA SALUD EPS) analizará las propuestas para los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta la acreditación de la condición financiera, experiencia y capacidad técnica.

Se invita a los PROPONENTES a acreditar en la presentación de la propuesta, estas condiciones, por medio de la siguiente documentación:

**3.1. 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. C) la autorización o capacidad para suscribir contratos y el monto definido para ello.

**3.2. Capacidad Financiera:** Esta condición se acreditará por medio de la presentación del Estado de Situación Financiera y Estado de Resultado Integral a diciembre de 2019, con las respectivas notas de Contador Público o Revisor Fiscal, según el caso.

### **3.2.1 Demostración de la capacidad financiera:**

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. Los indicadores financieros deben ser certificados por el Revisor Fiscal. En el balance general, deberá figurar de manera explícita los valores correspondientes a sus activos y pasivos corrientes.

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 tomada en cuenta en el proceso de evaluación.

### **3.2.2. 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.

### **3.2.3. 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 1.3 En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido por 1 de sus integrantes.

### **3.2.4 Endeudamiento**

El endeudamiento es el resultado de la división entre el pasivo 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 65%. En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido por 1 de sus integrantes.

### **3.2.5. Ebitda**

Este indicador debe ser igual o superior al 4%



#### 4. EVALUACION DE PROPUESTAS

**SAVIA SALUD EPS** evaluará solo aquellas propuestas que hayan acreditado los requisitos técnicos, financieros y jurídicos, seleccionando las propuestas que obtengan los puntajes superiores, de acuerdo a lo establecido en los numerales subsiguientes.

**4.1** Los criterios de evaluación de cada una de las propuestas para los prestadores de servicios de salud será por **CATEGORIAS**, atendiendo los siguientes criterios:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	MAXIMO PUNTAJE	FORMA DE CALIFICACION
TARIFA	65	Se asignará un mayor puntaje al oferente de servicios que presente el menor valor tarifario comparado con las demás propuestas y con las tarifas de referencia de la EPS, de acuerdo con la siguiente escala: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 65 puntos al grupo de tarifas con menor valor ofertado</li> <li>✓ 60 puntos al segundo grupo de tarifas</li> <li>✓ 50 puntos al tercer grupo de tarifas</li> <li>✓ 40 puntos a las demás tarifas</li> </ul>
% MODELOS DIFERENTE A EVENTO	35	Mayor % de la propuesta de servicios con modelos de PGP, Paquetes de Servicio por Tecnologías, Actividad Final (AF), Cápita por Componentes u otras formas <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 35 puntos al oferente que presente mínimo el 50% de su propuesta en modelos diferentes a evento</li> <li>✓ 30 puntos quien presente mínimo el 30% en modelos diferentes a evento</li> <li>✓ 20 puntos quien presente mínimo el 20% en modelos diferentes a evento</li> </ul>
TOTAL	100	

**4.2** Los criterios para la evaluación de las propuestas de proveedores de medicamentos, oxígeno, dispositivos biomédicos, insumos, material de osteosíntesis, sustitutos óseos, suturas, anclajes para artroscopias, hogares y albergues, serán por **CATEGORIAS** y atendiendo los siguientes criterios:

CRITERIO DE EVALUACIÓN	MAXIMO PUNTAJE	FORMA DE CALIFICACION
COBERTURA	20	El puntaje será asignado según la mayor cobertura geográfica ofertada para los servicios requeridos dentro de su categoría. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 20 puntos cobertura a nivel nacional</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 15 puntos cobertura solo el Departamento de Antioquia</li> <li>✓ 5 puntos Área Metropolitana del Valle del Aburra</li> </ul>
<b>OPORTUNIDAD DE LA ENTREGA</b>	<b>10</b>	<p>Se asignará así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 puntos si presenta en su oferta el compromiso de realizar las entregas antes de las 12 horas de recibir la solicitud</li> <li>✓ 5 puntos antes de las 24 horas</li> </ul>
<b>TARIFA</b>	<b>60</b>	<p>Se asignará el mayor puntaje al oferente de servicios que presente el menor valor tarifario comparado con las de los demás oferentes y con las de referencia propias de la EPS. Se calificará por grupos de servicios, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 60 puntos al menor valor</li> <li>✓ 50 puntos al segundo menor valor</li> <li>✓ 40 puntos al tercer menor valor</li> <li>✓ 30 puntos al cuarto menor valor</li> <li>✓ 20 puntos al quinto menor valor</li> <li>✓ 10 puntos a las demás tarifas</li> </ul>
<b>% MODELOS DIFERENTE A EVENTO</b>	<b>10</b>	<p>Mayor % de la propuesta de servicios con modelos de PGP, Paquetes de Servicio por Tecnologías, Actividad Final (AF), Cápita por Componentes u otras formas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 puntos al oferente que presente el 100% de su propuesta a modelos diferentes a evento</li> <li>✓ 5 puntos al que presente el 70%</li> <li>✓ 2 puntos al presente el 50%</li> </ul>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	

El puntaje mínimo para proceso de selección deberá ser igual o superior a 70 puntos; no obstante, la EPS se reserva el derecho en la selección, de acuerdo a la necesidad y capacidad requerida para la prestación de servicios de sus afiliados y por tanto, se aclara que, el obtener el puntaje mínimo no implica ser contratado por la EPS. Los prestadores que en la presente invitación lograron obtener el puntaje mínimo requerido, pero no fueron seleccionados para ser contratados en esta invitación, quedarán en un listado de elegibles para una nueva contratación, sin requerirse nueva invitación.

Para la decisión final de la contratación, se tendrán en cuenta para prestadores y proveedores, los informes de seguimiento, supervisión y calidad de Red, informes de gestión clínica y concurrencia de los prestadores y proveedores actuales. Además, el histórico de reportes de inducción y generación de tutelas, así como la capacidad de resolución demostrada en tales eventos.

A los nuevos oferentes que alcancen el puntaje mínimo y sean seleccionados, se les hará visita de calidad de Red, previa a la suscripción del contrato.

## 5. MODALIDAD DEL CONTRATO

La oferta para la prestación de servicios de salud deberá estar enmarcada, preferentemente, en las siguientes formas de relacionamiento: Presupuesto Global Prospectivo (PGP), Paquete de Servicio por Tecnologías (PST), Paquete por Actividad Final (PAF), Grupo Relacionado de Diagnóstico (GRD), Cápita por Condición. Se precisa que se recibirán también otras modalidades diferentes a las anteriores, buscando garantizar el cubrimiento de todo el Plan de Beneficios en Salud para toda la población de afiliados de Savia Salud EPS, incluidas las que se presenten por parte de proveedores de insumos, medicamentos, dispositivos, materiales y servicios. Se dará prelación en la selección a aquellas propuestas o modelos innovadores de contratación diferentes a la modalidad de EVENTO

## 6. 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:

**6.1. 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.

**6.2.** Los contratos a celebrarse deberán ser suscritos por los PROPONENTES dentro de los 5 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 que desistió de la intención de contratar.

**6.3.** La vigencia del contrato será del 1 de enero de 2021 al 31 de diciembre de 2021 y podrá modificarse, prorrogarse o suspenderse, según lo estipulado en el Estatuto de Contratación de Savia Salud EPS, y de mutuo acuerdo, según con los resultados de la ejecución y los informes de supervisión realizados por la EPS. Así mismo, podrá darse por terminado en el momento que la(s) Rutas Integrales de Atención en Salud diseñada(s) por Savia Salud EPS quede(n) implementada(s), a partir del 1 de julio de 2021.

**6.4.** El contrato iniciará a las 00:00 horas del 1 de enero de 2021, por tanto, el o los contratistas seleccionados deberán realizar los empalmes o ajustes previos en aras de iniciar la ejecución del contrato en la fecha fijada.

**6.5. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** pagará los servicios a los 60 días posteriores a la radicación de las facturas, previa presentación y

radicación de los anexos que se exijan en el contrato. La facturación debe ser presentada por cada contrato suscrito.

**6.6.** 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 o provisión del servicio ofrecido.

**6.8.** Sin perjuicio de los demás requisitos que deban cumplirse para la suscripción del acuerdo contractual, el (los) PROPONENTE(S) deberá(n) aportar la siguiente documentación para la legalización del contrato:

- a) 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 documento deberá haber sido expedido con no más de treinta (30) días, antes a la presentación de la propuesta. Además, en caso de contar con limitaciones en la contratación, deberá aportar los documentos donde se acredite la autorización para ello, tales como, actas de Asamblea de Accionista, actas de Junta Directiva, Estatuto de Contratación, Decreto o documento equivalente.
- b) Documento de identificación del representante legal.
- c) Las garantías exigidas para la celebración del contrato (previamente se deberá aportar la póliza de responsabilidad civil clínicas y hospitales y/o predios, labores y operaciones que incluyen garantía de producto)
- d) Certificación vigente del Revisor Fiscal y/o contador del cumplimiento de su obligación con el Sistema General de Seguridad Social Integral.
- e) Certificado de antecedentes judiciales del representante legal y el revisor fiscal el cual se obtiene de la página web <https://antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/>
- f) Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, del representante legal de LA CONTRATISTA, la persona jurídica y el revisor fiscal.
- g) Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría para el Representante Legal de la Entidad.
- h) Copia del documento de identidad del Revisor Fiscal y de la Tarjeta Profesional.
- i) Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal.
- j) Registro Único Tributario.
- k) Diligenciar el formato FO-GF-27 (Formato de Vinculación SARLAFT) tanto para la persona jurídica proponente, como para el Gerente y/o representante legal, representante legal suplente, miembros de la Junta Directiva y socios con participación igual o mayor al 10%
- l) Se podrá solicitar documentación adicional, en caso de requerirse, sin que sea posible subsanar la oferta económica y los requisitos técnicos establecidos.

En caso de uniones temporales o consorcios, cada uno de los integrantes de la forma asociativa deberá allegar todos los requisitos acabados de citar y presentar documento de conformación de la figura de asociación, con las respectivas declaraciones de habilidad para participar y que se describen con posterioridad.

## 7. 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, sanciones administrativas, 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, 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.

## 8. CONDICIONES FORMALES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

### PRESENTACIÓN DE LA CARTA DE LA PROPUESTA Y ANEXOS.

La propuesta, debe presentarse en original debidamente foliada, y los formatos en medio magnético, teniendo en cuenta las condiciones específicas expuestas en el aparte siguiente, con los requisitos y anexos que a continuación se enlistan:

- **FO-RS-51** Oferta de servicio para la conformación de la red.
- **FO-RS-52** Listado de servicios para la conformación de la red
- **FO-RS-53** Listado de medicamentos y suplementos para la conformación de la red.
- **FO-RS-54** Listado de material de osteosíntesis para la conformación de la red.
- **FO-RS-59** Listado de dispositivos médicos para la conformación de la red.
- **FO-GF-27** Formato de vinculación

La carta de presentación de la propuesta debe ser suscrita por el representante de la entidad, persona jurídica, natural, consorcio, unión temporal, o cualquier otra modalidad asociativa 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. Que no se encuentran incursos 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.

**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.

## **9. 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).**

**9.1** 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. El sobre debe indicar:

***“INVITACION A OFERTAR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD A PRESTADORES COMPLEMENTARIOS QUE OFERTEN SERVICIOS DE SALUD DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, Y A PROVEEDORES DE INSUMOS, MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS, MATERIALES Y SERVICIOS PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS”***

**9.2** Las propuestas deben radicarse en la Calle 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1) de la ciudad de Medellín, el día 22 de octubre de 2020, en el horario de 8:00 a 16:00 horas.

**9.3** Las propuestas que no contengan los formatos diligenciados en su totalidad y con los campos requeridos y en medio magnético, según le corresponda al nivel de complejidad, serán descartadas sin posibilidad de evaluación.

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

9.5 Las ofertas que se presenten a partir de las 4:00 pm, no serán evaluadas.

## 10 . CRONOGRAMA DE INVITACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACION
Publicación de los términos de referencia	22 de septiembre de 2020	www.saviasaludeps.com
Observaciones a los términos de referencia	28 de septiembre de 2020	contratacion@saviasaludeps.com
Respuesta de observaciones a los términos de referencia	2 de octubre de 2020	www.saviasaludeps.com
Recepción y radicación de las propuestas	23 de octubre de 2020	Calle 44A No 55-44 Edificio Business Plaza Piso 1. Medellín. Horario de 8:00 a 16:00 horas
Evaluación de las propuestas	24 de octubre al 23 de noviembre de 2020	La realizará el Comité Evaluador de Savia Salud EPS
Notificación en la página WEB las ofertas seleccionadas	27 de noviembre de 2020	www.saviasaludeps.com
Fecha de suscripción de los contratos	15 de diciembre de 2020	Calle 44A No 55-44 Edificio Business Plaza Piso 13. Medellín
Fecha límite de presentación de las pólizas y legalización	18 de diciembre de 2020	Calle 44A No 55-44 Edificio Business Plaza Piso 13. Medellín
Fecha de inicio de los contratos	00:00 horas del 1 de enero de 2021	

## 11. 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 tres (3) 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 para las siguientes finalidades:

1. Codificar en nuestros sistemas, las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores.
2. Informar sobre nuevos productos o servicios.
3. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores.
4. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y facilitarle el acceso general a la información de estos.
5. Evaluar la calidad del servicio.
6. Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros.
7. Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo.

Con la presentación de la propuesta por parte del destinatario de esta oferta, se entiende aceptado 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. Así mismo, 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.



**LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ**  
Gerente

Elaboró: Juan Felipe Henao Velásquez Jefe de Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Revisó: David Mejía Zapata. Director Acceso de Servicios de Salud Esperanza Peñaranda P. Jefe de Contratación	Aprobó: Héctor Mario Restrepo Montoya Subgerente de Salud
---	--	--