

Medellín abril 8 de 2022

**RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LOS
PROponentES EN EL MARCO DE INVITACIÓN PÚBLICA PARA OFERTAR
LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL A LOS AFILIADOS A SAVIA
SALUD EPS**

Se procede a indicar cada punto de observación con la numeración respectiva para facilidad de identificación de cada una de ellas:

A. 3.1. REQUISITOS TÉCNICOS

3.1.1. HABILITACIÓN DE SERVICIOS

3.1.4. PROPUESTA TÉCNICA – 3.1.4.7.

3.1.3. TALENTO HUMANO

1. Se solicita a la entidad replantear la obligatoriedad de la prestación directa de los siguientes servicios:

- Laboratorio clínico
- Imágenes diagnósticas
- Urgencias
- TECAR

Considerando la naturaleza de los servicios que contempla la ruta de atención en salud mental, los servicios en mención no son de obligatoria habilitación y/o prestación directa por parte de las IPS especializadas en salud mental, razón por la cual y en virtud de lo establecido en las circulares 066 y 067 de la Superintendencia Nacional de Salud, pueden ser contratados con terceros habilitados para ello, sin necesidad de que la figura contractual sea de consorcio o de unión temporal. Al respecto de la norma de habilitación, vale la pena hacer énfasis en que no se requiere realizar apertura de los servicios arriba mencionados, como quiera que la resolución 3100 de 2019 en el estándar de interdependencia (página 190) establece disponibilidad de: servicio de laboratorio clínico, servicio de transporte asistencial y servicio de apoyo (alimentación, lavandería y vigilancia), para lo cual se cuenta con contratos suscritos para su

prestación. De allí que los servicios de salud y de apoyo interdependientes caracterizados como “disponibilidad”, pueden estar ubicados dentro o fuera de la edificación o sede donde se encuentra habilitado el servicio de salud que los requiere, mientras los mismos sean adecuadamente garantizados en el marco de la atención de los pacientes.

De otro lado, el servicio de hospitalización en salud mental no exige la disponibilidad ni contar con el servicio de imágenes diagnósticas; para ello, la IPS cuenta con un área de referencia y contrarreferencia que se encarga del proceso de articular la prestación del servicio complementario con quien se establezca, cuando existe la necesidad de realizar cualquier tipo de exámenes.

Asimismo, la resolución 3100 de 2019, criterio 6 del estándar de procesos prioritarios (página 73) establece que “El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos.” De la anterior y dado que el TCAR es un servicio ocasional, está permitida la contratación con un proveedor a través de jornadas o derivación de los casos que llegaran a presentarse.

Finalmente, urgencias es el servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la prestación inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. Al respecto, la resolución 3100 de 2019 no discrimina entre urgencia general y psiquiátrica, lo cual significa que si se abre el servicio se tendría que atender todo tipo de eventos por fuera de la especialidad en salud mental.

Así las cosas, y dadas las características de nuestra institución (y de las demás IPS especializadas específicamente en salud mental), no se puede abrir dicho servicio; no obstante, todos los pacientes que ingresan al servicio de hospitalización en salud mental lo realizan a través de la consulta externa de psiquiatría o a través del área de referencia y contrarreferencia.

En conclusión, ni la resolución 2003 de 2014 (para los casos en que continúa vigente), ni la resolución 3100 de 2019, establecen la obligatoriedad de la prestación directa de los servicios en mención, y sobre los cuales se ha detallado

lo que de manera particular hace mención la norma, razón por la cual, no deberían ser exigidos en el presente proceso de contratación.

Respuesta: Los servicios solicitados en los numerales descritos, hacen parte del alcance para la atención integral de lo afiliados de la RIAS Mental, por tal motivo, son exigidos dentro de los requisitos indispensables técnicos y deben ser prestados de forma directa por el proponente de la RIAS (1. prestador único o por una 2.Unión temporal o Consorcio).

Se describe a continuación de forma textual lo descrito en la Circular 066 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud sobre el tema:

"El prestador de servicios de salud que busca ser contratado por la Entidades Responsables de Pago de servicios de salud (ERP), las entidades que ofrezcan Planes Adicionales de Salud, los particulares y demás pagadores del sistema, solo podrá ofertar los servicios que haya habilitado, ya que es responsable directo en el cumplimiento de los estándares de todos y cada uno de los servicios que inscribe.

Es preciso resaltar que el prestador de servicios de salud no podrá ofertar un servicio habilitado por un tercero, situación conocida como subcontratación o intermediación, así sea por interdependencia de servicios, en tal caso, las Entidades Responsables de Pago de servicios de salud (ERP), las entidades que ofrezcan Planes Adicionales de Salud, los particulares y demás pagadores del sistema, deberán contratar no al prestador que lo oferta por subcontratación o intermediación de otro prestador, sino directamente a quien lo habilitó."

Por lo anterior, los servicios solicitados en el numeral 3.1.1 de la invitación RIAS Mental deben estar habilitados en su totalidad por el proponente.

2. Se solicita a la entidad de conformidad con la observación anterior, replantear la obligatoriedad de contar con anestesiólogo en el talento humano adicional al que por su naturaleza hace parte de los servicios habilitados.

Respuesta: El anestesiólogo se requiere para la realización de la Terapia Electroconvulsiva bajo anestesia y relajación (TECAR). En la Resolución 3100 del 2019 numeral 11.4.10 Servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, estándar de talento humano numeral 2 disponibilidad: describe en el numeral 2.2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología con permanencia cuando se realicen procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante-TECAR. Por lo tanto el proponente debe certificar la disponibilidad del profesional de anestesiología. En consecuencia de lo anterior se continúa con este requisito de talento humano y no se acepta la solicitud.

B. 3.1. REQUISITOS TÉCNICOS

3.1.2. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE APOYO NO ASISTENCIAL

3. Se solicita a la entidad aclarar si el servicio de albergue y traslado no asistencial debe garantizarse únicamente para el paciente, o si este servicio se amplía a acompañante/familiar.

Respuesta: El servicio de albergue y traslado no asistencial para afiliados en zonas de dispersión y/o con decisiones judiciales debe tenerse en cuenta tanto para el afiliado como para su cuidador donde la normatividad así lo indique o la decisión judicial lo contemple.

4. Se solicita a la entidad aclarar si la entrega de medicamentos de forma directa o a través de terceros, supone estar habilitado en todos y cada uno de los 125 municipios que conforman los pool de riesgo, teniendo en cuenta que la dispensación de medicamentos controlados requiere de resolución de estupefacientes.

Respuesta: Sí, la entrega de medicamentos se puede realizar de forma directa o a través de terceros y no supone estar habilitados en cada uno de los 125 municipios.

C. PROPUESTA ECONÓMICA

5. Se solicita a la entidad de conformidad con la información presentada en la invitación a ofertar, aclarar si el cálculo del PGP, se realiza sobre la población total afiliada a la EPS o sobre la población identificada con trastornos de salud mental del Departamento de Antioquia (tablas 1, 2 y 3).

Lo anterior, teniendo en cuenta que:

- En la tabla 1: Distribución poblacional de SAVIA SALUD EPS, se presenta una población total de 1.655.619 afiliados con corte al 01/12/2021

Tabla 1. Distribución poblacional Savia Salud EPS:

DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL	FEMENINO	MASCULINO	GENERAL
MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	134.229	128.566	262.795
MEDELLÍN	269.874	232.471	502.345
NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA, VALLE DE ABURRÁ NORTE	175.438	162.723	338.161
SUROESTE, OCCIDENTE Y VALLE DE ABURRÁ SUR	161.551	157.193	318.744
URABÁ	122.997	110.577	233.574
TOTAL	864.089	791.530	1'655.619

Fuente: Elaboración área aseguramiento Savia Salud EPS con corte al 01/12/2021

- En la tabla 2, se presenta una proyección poblacional durante la vigencia contractual (3 años) de población objeto de las intervenciones:

Tabla 2. Proyección poblacional durante la vigencia contractual:

SUBRED	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
MEDELLÍN	35.024	35.197	35.373
NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA Y NORTE DEL VALLE DE ABURRÁ	9.772	9.822	9.871

SUROESTE, OCCIDENTE Y SUR DEL VALLE DEL ABURRÁ	8.784	8.829	8.873
MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	8.108	8.148	8.188
URABÁ	3.139	3.155	3.170
TOTAL	64.827	65.151	65.475

Fuente: elaboración equipo de costos Savia Salud EPS, marzo del 2022.

- En la tabla 3, se establecen dos pools de riesgo de conformidad con la proyección realizada en la tabla 2:

Tabla 3. Distribución poblacional pool RIAS Mental:

POOL	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
RESTO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA	29.803	29.954	30.102
MEDELLÍN	35.024	35.197	35.373
TOTAL	64.827	65.151	65.475

Fuente: elaboración equipo de costos Savia Salud EPS, marzo del 2022

Respuesta: La RIAS Mental tiene como objeto la población de Savia Salud EPS que cumpla con los criterios de ingreso a la ruta distribuida en 2 pool de riesgo, los cálculos de nota técnica tuvieron como base la prevalencia del 4% de los trastornos mentales de la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 y las prevalencias históricas de Savia Salud

EPS para las patologías objeto de la RIAS. Como conclusión, la nota técnica está valorada sobre la población de la tabla número 3, proyectando esta población con 0.5% de incidencia anual, según las proyecciones del área de aseguramiento de la EAPB.

Además, se corrige la tabla número 3 para la población del año 1 del pool resto del departamento, en la invitación por error humano de digitación se presentó 28.803 y corresponde realmente a 29.803 afiliados.

6. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, y en caso tal que la proyección del PGP sea sobre el cálculo de la población objeto de las intervenciones, se solicita aclarar cómo sería asumida la atención de los nuevos pacientes o la población no identificada a la fecha de la presentación de la oferta o que quede por fuera de la proyección realizada. Por la complejidad de la ruta de atención mental, es importante resaltar que este escenario haría inviable e insostenible la prestación de los servicios a la población identificada.

Respuesta: En caso de que la población al momento de ejecución contractual supere la proyección realizada, el prestador puede exponer el caso en las mesas técnicas para su revisión conjunta con la EAPB en concordancia con el decreto 441 de 2022, presentando las evidencias que soporten este hallazgo.

7. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, y en caso tal que la proyección del PGP sea sobre el cálculo de la población total afiliada, se solicita definir sobre qué piso de población giraría el valor del PGP, y si al considerar el plazo previsto de 3 años, esta proyección de población se ajustaría anualmente.

Respuesta: En la tabla número 3 se describe la proyección poblacional para cada año de vigencia contractual donde se evidencia el crecimiento anual determinado por el área de aseguramiento de la EAPB.

Cabe resaltar que la RIAS Mental incluye toda la población de Savia Salud EPS que cumpla con los criterios de ingreso a la ruta, es decir se puede tener ingresos por incidencia y egresos de la población base que equilibra la población final; en caso de superar la población base debe exponerse en las mesas técnicas lo encontrado para definir cómo proceder.

8. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad, se solicita aclarar el criterio para establecer los pool de riesgo, teniendo en cuenta el número de

municipios a atender, la dispersión geográfica y la capacidad instalada para la prestación de servicios de salud mental en el Departamento.

Respuesta: Los pool de riesgo se determinaron teniendo en cuenta la población objeto de cada uno de los municipios del departamento de Antioquia y el estudio de mercado de los servicios requeridos para la RIAS Mental.

9. De acuerdo con la información proporcionada por la entidad y a las anteriores observaciones, se solicita reconsiderar la ampliación del proceso a los cinco pool con los que se presenta la información (tabla 2) ya que en atención al número de municipios a atender, la dispersión geográfica, la capacidad instalada y logísticas de las IPS habilitadas para la prestación de los servicios de salud mental en el Departamento, esta sería la forma más adecuada en término operativo y financieros para llevar a cabo la ejecución del contrato.

Respuesta: No se acepta la solicitud de ampliar a 5 pool de riesgo.

D. 4. PROPUESTA ECONÓMICA

Tabla 2. Proyección poblacional durante la vigencia contractual:

SUBRED	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
MEDELLÍN	35.024	35.197	35.373
NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA Y NORTE DEL VALLE DE ABURRÁ	9.772	9.822	9.871
SUROESTE, OCCIDENTE Y SUR DEL VALLE DEL ABURRÁ	8.784	8.829	8.873
MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	8.108	8.148	8.188

URABÁ	3.139	3.155	3.170
TOTAL	64.827	65.151	65.475

Fuente: elaboración equipo de costos Savia Salud EPS, marzo del 2022.

CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN 6.2.3. La vigencia del contrato será de 12 meses a partir de la suscripción del acta de inicio, el cual se podrá modificar, prorrogar o suspender, según lo estipulado en el Estatuto de contratación de SAVIA SALUD EPS, por voluntad de las partes, según los resultados de la ejecución y los informes de supervisión realizados por la EPS:

ANEXO DE CONDICIONES JURÍDICAS - GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo, las siguientes pólizas: A) Póliza única de seguro de cumplimiento, que ampare 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 con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes, donde LA CONTRATANTE junto con LA CONTRATISTA sean la parte asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y deberá estar vigente durante la totalidad de la vigencia del mismo. (..)

10. De acuerdo con las secciones de los documentos del proceso arriba enunciadas (numeral d) se solicita a la EPS aclarar:

¿Cuál será el plazo y el valor contractual para efectos de la constitución de garantías?

Lo anterior, teniendo en cuenta que las aseguradoras no expiden pólizas con vigencia mayor a un año. -

Si en efecto el plazo contractual para la constitución de garantías es de un año (12 meses), ¿cómo se salvaguarda la seguridad jurídica y el equilibrio económico del proponente frente a la proyección de un PGP a tres (3) años?

Lo anterior, frente a las inversiones requeridas para la prestación de los servicios de conformidad con la parte técnica de la invitación, las posibles alianzas para la conformación de consorcios o uniones temporales y demás gastos directos e indirectos para la propuesta económica.

Respuesta: Se aclara que por un error en la digitación de las fechas se indicó, que la vigencia era de 12 meses, sin embargo, en el inicio de la Invitación se determina que la misma, se estableció por 3 años comprendidos entre el 1 de julio del 2022 al 30 de junio del 2025, siendo esta última la fecha definitiva a tener en cuenta.

Ahora bien, el valor contractual se establecerá en el momento en que se seleccionen los proponentes, con el valor de la propuesta económica que haya presentado. Es importante aclarar que en las experiencias con las RIAS anteriores las vigencias de estas han sido expedidas sin ninguna dificultad.

11. En el numeral 3,1,2 ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS DE APOYO NO ASISTENCIAL se establecieron como actividades complementarias las actividades de transporte no asistencial, albergues y entrega de medicamentos, al respecto solicitamos aclarar cuál es el alcance de los Albergues, ¿en qué casos se debe proporcionar, por cuanto tiempo y a quien, es decir, si es solo para el asegurado o si incluye su familia?

Respuesta: El alcance de los albergues definido en la invitación, es para afiliados que residan en municipios clasificados como zona de dispersión y/o con decisiones judiciales, durante el tiempo que el paciente lo requiera siempre y cuando esté ligado al acceso a servicios de salud definidos en la RIAS Mental y a su condición clínica.

El albergue debe tenerse en cuenta tanto para el afiliado como para su cuidador en los siguientes casos: donde la normatividad así lo indique o la decisión judicial lo contemple.

12. Algunos pacientes, en este momento se encuentran institucionalizados en instituciones no hospitalarias de larga estancia (no nos referimos a los casos sociales que son excluidos de la RIA, sino a aquellos pacientes con enfermedad mental grave que sobrepasa los dispositivos familiares y comunitarios). ¿Esta institucionalización no hospitalaria se incluye dentro de la RIA? Y de ser así, ¿Bajo qué CUPS?

Respuesta: En la RIAS Mental se incluye la hospitalización de los afiliados que según criterio médico y condición clínica lo requieran bajo los diagnósticos objeto descritos en el Anexo 1. Listado CIE 10 RIAS Mental y debe ser en institución hospitalaria.

13. Existen fallos de tutelas anteriores al inicio del contrato que se pretende suscribir, que ordenan atenciones relacionadas con salud mental o no, y que no fueron cuantificados en la nota técnica, tales como:

- Se ordena a la EPS asumir la estancia social, hasta tanto el paciente no sea asumido por el ente territorial, en cabeza del cual recae la obligación
- el traslado y el albergue del acompañante del paciente que está en la RIA
- fallos de tutela de los pacientes de las RIAS por servicios no incluidos en la misma, y realiza el trámite de MIPRES si corresponde
- otros no contemplado en la nota técnica

Sobre lo anterior informar quien asume estos costos. En caso de que sean incluidos en la RIA, informar cual es el mecanismo para el cobro de los mismos ya que estos no se tuvieron en cuenta dentro de la nota técnica financiera.

Respuesta: Las estancias sociales se encuentran excluidas de la RIAS Mental.

- El traslado y albergue del acompañante se incluye en los casos donde la normatividad así lo indique o la decisión judicial lo contemple. Los cuales se encuentran cuantificados en la Nota técnica tanto para los fallos anteriores como los nuevos.
- Los servicios incluidos en la RIAS Mental se limitan a los descritos en el alcance y en el anexo 3. de Nota Técnica.
- Todos los servicios solicitados dentro de la RIAS Mental fueron calculados y costeados dentro de la Nota técnica, los no descritos no están incluidos.

14. Los síntomas psiquiátricos secundarios a epilepsia o demencia, ¿se facturan por evento o hacen parte de la RIA de neurología?

Respuesta: La RIAS Mental incluye el manejo de los afiliados que cumplan con los diagnósticos definidos en el Anexo 1. Listado CIE 10 RIAS Mental, por lo tanto si no cumple con dicho criterio se asumirá por evento hasta que se defina el alcance de la RIAS Neurológica que se encuentra en proceso de construcción. Además la prestación

de estos eventos requiere previa autorización de Savia Salud EPS, quien definirá según su red donde será direccionado el afiliado.

15. El trastorno del espectro autista hace parte de las zonas grises de atención entre Neurología y Psiquiatría. Teniendo en cuenta que la mayor carga de atención es desde neurología y neuropediatria, se solicita de manera atenta excluir estos diagnósticos y los CUPS de rehabilitación sensorial de esta convocatoria, que a continuación se relacionan y proceder a incluirlos en la RIA de neurología.

- F842 Síndrome de RETT
- F843 otro trastorno desintegrativo de la niñez
- F840 autismo en la niñez
- F841 autismo atípico
- F845 síndrome de asperger
- Considerar excluir el CUPS 930101 (evaluación de la integración sensorial)
- Considerar excluir el CUPS 9333901 (terapia de integración sensorial)

Diagnósticos que se solicitan excluir de esta convocatoria

- F842 Síndrome de RETT
- F843 otro trastorno desintegrativo de la niñez
- F840 autismo en la niñez
- F841 autismo atípico
- F845 síndrome de asperger
- F700 retardo mental leve: deterioro del comportamiento NULO o mínimo.
- F710 retardo mental moderado: deterioro del comportamiento NULO o mínimo.
- F720 retardo mental grave: deterioro del comportamiento NULO o mínimo.
- F730 retardo mental profundo: deterioro del comportamiento NULO o mínimo.

- F780 otros tipos de retraso mental profundo: deterioro del comportamiento NULO o mínimo.
- F790 Retraso mental, no especificado: deterioro del comportamiento nulo o mínimo

DENTRO DE LOS CUPS

- Considerar excluir el CUPS 890390 (consulta de primera vez por especialista en sexología clínica)
- Considerar excluir el CUPS 905308 (fenciclidina) - no disponible en nuestro medio.
- Considerar excluir el CUPS 905732 y 905733 (Metacualona semiautomatizada y manual), sustancia no disponible en nuestro medio.
- Considerar excluir el CUPS 930101 (evaluación de la integración sensorial)
- Considerar excluir el CUPS 9333901 (terapia de integración sensorial)

Respuesta: Si bien el trastorno del espectro autista hace parte de las zonas grises de atención entre neurología y psiquiatría, durante el proceso de construcción de la RIAS Mental se contó con el apoyo de varios expertos de las especialidades mencionadas, quienes en consenso determinaron manejo conjunto sin establecer mayor participación por una de las especialidades. Adicional a lo anterior el alcance del manejo del espectro autista y la discapacidad intelectual dentro de la RIAS Mental es la valoración y manejo integral del componente de alteración comportamental, el consumo de sustancias psicoactivas o la conducta suicida de estos afiliados. Lo demás que requieran estos afiliados es una exclusión que se encuentra descrita en la invitación. Teniendo en cuenta lo anterior, no se accede a solicitud de exclusión de diagnósticos arriba descritos y tampoco de los CUPS de rehabilitación sensorial, ya que hacen parte del manejo integral de los estos afiliados.

Se accede a retirar el CUPS de sexología clínica de la RIAS Mental.

En cuanto a los CUPS 905308 (fenciclidina), 905732 y 905733 (metacualona semi automatizada y manual) no se accede a la solicitud.

16. De acuerdo con el manual de relacionamiento, en el numeral 8.1.8: Dispensación de medicamentos y dispositivos médicos, en acápite 19 que dice: "El contratista deberá garantizar a la EPS la entrega de un listado oficial de los medicamentos, dispositivos médicos y/o insumos que serán dispensados a la

población afiliada bajo la modalidad PGP, cualquier cambio en las tecnologías a dispensar se deberán notificar oportunamente a la EPS". Al respecto, se le solicita amablemente, aclarar cuál es el alcance del listado mencionado en lo relacionado con los medicamentos que normalmente dispensan las cápitras del primer nivel y las que por su diagnóstico se comparten con otras especialidades (ejemplo: uso de levetiracetam y lincosamida para el manejo de epilepsia excluida de la RIA Salud Mental

Respuesta: Con relación al listado de medicamentos solicitado en el Manual de relacionamiento la EAPB busca mantener una data actualizada que sirva como insumo para la construcción y ajuste de futuras notas técnicas.

El alcance de la RIAS Mental en cuanto los medicamentos incluye los que se requieran para el manejo de los diagnósticos objeto relacionados en el Anexo 1. Listado CIE 10 RIAS Mental, que además se encuentran enmarcados dentro de la nota técnica bajo códigos ATC. La dispensación de medicamentos de la RIAS Mental queda sujeto a la prescripción realizada por los profesionales que hacen parte de la red de prestadores de la RIAS.

17. En caso de que el paciente, durante un tratamiento intrahospitalario por Psiquiatría, presente una complicación orgánica (ejemplo infecciones), ¿cómo se haría el manejo de este paciente? ¿Se debe remitir a la respectiva RIA? ¿El tratamiento de esta patología orgánica será pagada por evento?

Respuesta: En caso de que el afiliado durante su tratamiento intrahospitalario por psiquiatría presente una complicación orgánica que no esté asociada a eventos ocasionados por la prestación del servicio dentro de la hospitalización, se debe priorizar el manejo de la condición que comprometa principalmente la salud del afiliado, identificando inicialmente con apoyo del centro regulador si hace parte del alcance de algunas de las RIAS que al momento de la presentación del evento estén operando.

18. En el anexo nota técnica RIAS salud mental en la pestaña "frecuencia medicamentos", no se compartió el detalle de las moléculas que hacen parte de cada "grupo farmacológico", se solicita amablemente, ampliar esta información.

Respuesta: La RIAS Mental incluye todas las moléculas que hacen parte de cada uno de los ATC (Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química) relacionados dentro del Anexo 3. Nota técnica en la pestaña "FRECUENCIA MEDICAMENTOS"; teniendo en

cuenta lo anterior, el médico tratante es autónomo de elegir la molécula necesaria para el manejo de la patología del afiliado.

19. En caso de que se requiera traslado médico en ambulancia, teniendo en cuenta que el traslado asistencial no hace parte de la presente convocatoria ¿Cuál será el mecanismo de facturación?, ¿cómo será regulado?, igualmente se solicita definir si se requiere previa autorización.

Respuesta: El traslado asistencial no se encuentra incluido dentro de la RIAS Mental, por lo tanto el proceso de solicitud se debe realizar a través del centro regulador según lo relacionado en el manual de relacionamiento anexo a la invitación.

20. En caso de que alguna situación particular llegue a superar el PGP y se requiera atención en el mes una vez superadas las frecuencias, ¿existirá un contrato de respaldo por paquete o evento?

Respuesta: Las RIAS se contratan por resultados en salud, más no por frecuencias de actividades y servicios. En el caso que se presenten situaciones que lleguen a desviar o superar el PGP, debe ser llevado por parte del prestador a las mesas técnicas para su revisión conjunta con la EAPB.

21. Según la resolución Muerte Digna – 1216 de 2015, se dictamina que solo las instituciones que atienden pacientes con enfermedades terminales, oncológicas o degenerativas deben contar con un comité interdisciplinario de Muerte Digna. Está conformado por el médico especialista tratante, un abogado y un experto en salud mental (psiquiatra o psicólogo) No es una evaluación independiente por Psiquiatría la que determina si el paciente cumple o no lo necesario para acceder a esta norma. Es de tener en cuenta que, la decisión no la toma un solo profesional y siempre se deben haber agotado los recursos terapéuticos que existan a la fecha. Además, el paciente debe ser evaluado por Cuidados Paliativos quien brindará la asesoría y el manejo necesario para aliviar los síntomas del paciente e impactar sobre la decisión de este. Nuestra institución no cuenta con esta especialidad médica. Por lo anterior no es responsabilidad de los especialistas de nuestra institución tomar decisiones sobre este asunto.

Por lo anterior les solicitamos amablemente eliminar este requisito de la convocatoria para la Prestación de servicios en salud mental. En caso de que se

aplique la necesidad de la creación del comité, se solicita definir el alcance del mismo

Respuesta: Se acepta la observación de eliminar este requisito dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 971 de 2021, en el momento que un afiliado de la RIAS Mental cumpla con los criterios y exprese su deseo de derecho a morir con dignidad a través de eutanasia, debe reportarse a la EAPB en un plazo de 24 horas.

22. Teniendo en cuenta que la población cubierta por la RIA no presenta enfermedad terminal, ¿es necesario tener servicio de cuidado paliativo? En caso de que sea así, se solicita definir el alcance de esta atención.

Respuesta: En la RIAS Mental no se solicitó el talento humano en dolor y cuidado paliativo teniendo en cuenta los CIE 10 y el alcance de la ruta.

23. En el documento de invitación a ofertar la atención integral, en el apartado 3.1.4. Propuesta técnica, específicamente en el numeral 3.1.4.8 solicita presentar protocolo de rehabilitación. Se solicita aclarar el tipo de rehabilitación requerido y el alcance específico de este.

Respuesta: El alcance del protocolo a presentar de rehabilitación debe incluir lo solicitado expresamente en el numeral 3.1.4.8: El proponente deberá presentar protocolo de rehabilitación que incluya: abordaje integral para el afiliado, enfoque interdisciplinario, apoyo psicosocial a los pacientes y familiares, y terapias ocupacionales. En caso de que el proponente sea una UT o consorcio se debe presentar un certificado de adopción del protocolo de alguno de los integrantes firmado por el representante legal de la misma, el cual debe estar adjunto a la propuesta.

24. Para la realización del procedimiento de terapia electroconvulsiva (TECAR), se requiere del soporte por la especialidad de anestesiología, se solicita la aclaración si se requiere la habilitación de esta especialidad o si se permite que sea prestado por un tercero. Así mismo se aclare que, si en caso de que se constituya una UT todos deberían cumplir el requisito

Respuesta: Para el TECAR la Resolución 3100 del 2019 en el numeral 11.4.10 Servicio de hospitalización en salud mental o consumo de sustancias psicoactivas, estándar de talento humano numeral 2 disponibilidad: describe en el numeral 2.2. Profesional de la medicina especialista en anestesiología con permanencia cuando se realicen

procedimientos de terapia electroconvulsiva con anestesia relajante- TECAR. Por lo tanto el proponente debe disponer de él para dicho procedimiento y certificar en el talento humano este profesional como lo solicita el numeral 3.1.3 de la invitación.

25. En caso de que se presenten recobros, se solicita que la EAPB, no sea la que realice el descuento automático, sino que pueda ser a través de una negociación con la IPS que factura.

Respuesta: El proceso de recobros contempla un proceso previo de conciliación entre la IPS de la RIAS y la EPS, no se realizarán descuento unilaterales por parte de la EPS y esto debe quedar establecido en la minuta contractual, a la luz de lo definido en la normatividad vigente.

26. En la invitación a ofertar la atención en salud mental a los afiliados de savía salud EPS, en el numeral 4.2 "Indicadores de desempeño", tabla 9 "Indicadores de pago por desempeño", los numerales 5 y 6 muestran un porcentaje de descuento y una meta de cumplimiento. Se solicita que estos datos sean modificados, con la disminución del porcentaje de descuento a 0,625 y de la meta al 98%.

Respuesta: No se acepta la solicitud, es un indicador fenix dado por la Superintendencia Nacional de Salud con la meta descrita en la invitación que no es susceptible de modificación.

27. En el numeral 3.1.3 TALENTO HUMANO, se indica que adicionalmente al talento humano a los que por la naturaleza del servicio hacen parte de los servicios habilitados, se debe contar con un psiquiatra infantil, neuropsicólogo, anestesiólogo, entre otros. Al respecto nos permitimos solicitar que los mismos no se requieran estar habilitados, sino que se puedan certificar mediante la Prestación de un tercero, pues entidades como el hospital mental no cuentan con el servicio de anestesiología habilitado.

Respuesta: El proponente debe enviar certificación como se solicita el numeral 3.1.3 del talento humano adicional, no deben ser prestados por un tercero ya que se incurriría en subcontratación o intermediación de servicios lo cual está prohibido en salud. El anestesiólogo debe estar disponible para la realización de TECAR que está incluido en la RIAS Mental.

Dentro los requisitos indispensables Tabla 4. En el servicio de consulta externa especializada no se exige la habilitación de Anestesiología.

28. En el numeral 3.1.4.2 se indica que el proponente deberá disponer de historia clínica electrónica que incluya

Respuesta: No es clara la pregunta

29. En el ítem 3.2,1 DEMOSTRACIÓN DE LA CAPACIDAD FINANCIERA, en la parte final, previo al siguiente ítem de requisitos jurídicos, señala que: “en el caso de consorcios o uniones temporales, el anterior requisito deberá ser cumplido por al menos 1 de sus integrantes”. Al respecto solicitamos aclarar si cuando se refiere al “anterior requisito” hace referencia al EBITDA o a toda la capacidad financiera completa en sus 4 requisitos de patrimonio, liquidez, endeudamiento y EBITDA, o si pueden existir miembros dentro del consorcio o unión temporal que pueda cumplir uno u otro indicador y así entre todos cumplir la totalidad exigidos

Respuesta: Los requisitos financieros entre sí no son excluyentes y serán calculados de manera individual así:

En el caso del ítem “3.2.2. PATRIMONIO”, se requiere que la sumatoria de los patrimonios de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal sea superior a 1,5 veces el valor de la contratación.

En los numerales 3.2.3 LIQUIDEZ, 3.2.4, ENDEUDAMIENTO, 3.2.5 EBITDA, el requisito puede ser cumplido por cualquiera de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

30. De manera respetuosa, solicitamos ampliar el plazo para el diligenciamiento de los indicadores de pago por desempeño a al menos 10 días hábiles, ya que se encuentra estipulado en 3 días.

Respuesta: No se acepta la solicitud.

31. De manera respetuosa, y con el fin de presentar una propuesta que cumpla el lleno de los requisitos y expectativas de la IPS, le solicitamos amablemente

ampliar el plazo para la presentación de propuestas 2 semanas más, así las cosas, la fecha para la presentación de propuestas se estime para el 13 de mayo de 2022.

Lo anterior teniendo en cuenta las dificultades para conciliar agendas de trabajo en la semana mayor y que para la construcción de la presente propuesta se requieren relacionamientos con múltiples actores para confluir en una sola propuesta

Respuesta: No se acepta la solicitud, se requiere iniciar la ejecución del contrato el 01 de julio de 2022 y ampliar el plazo haría que esto no se cumpliera.

32. En concordancia con la solicitud de la ampliación del plazo, de manera respetuosa les solicitamos incluir una audiencia de asignación de riesgos, previa a la presentación de las propuestas, esto con el fin de dar cumplimiento al decreto 441 del 28 de marzo de 2021 y sirva para la Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos. Esto debido que, la administración de los riesgos son un factor de suma importancia para la construcción de la propuesta económica y para que el oferente pueda conocer con certeza las obligaciones que va a sumir con la posible suscripción del contrato

Respuesta: La Nota Técnica de la RIAS Mental contempla lo descrito en el decreto 441 de 2022 en el **Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica**. No obstante lo anterior, en las mesas técnicas se dará cumplimiento lo establecido en el **Artículo 2.5.3.4.3.5 Monitoreo y evaluación de la nota técnica**.

33. Se solicita mencionar de manera expresa en los pliegos de condiciones que, se dará aplicación a lo dispuesto en el decreto 441 de 28 de marzo de 2022, especialmente en lo referido a la identificación de los riesgos (mencionado en el numeral anterior), y los seguimientos periódicos a la ejecución del acuerdo de voluntades. Así mismo se solicita incorporar notas técnicas o mecanismos de reajuste que puedan ser aplicables para mantener el equilibrio económico en caso de desviaciones del riesgo

Respuesta: Se dará cumplimiento a lo establecido en el decreto 441 de 2022 para aquellos lineamientos que no hayan sido contemplados en la presente invitación. No

obstante, es importante aclarar que se tienen establecidas mesas técnicas que permitirán hacer los seguimientos periódicos establecidos en el decreto mencionado.

La nota técnica publicada para esta invitación contempla los elementos señalados en el decreto 441 de 2022. De presentarse alguna desviación, deberá ser analizada en la mesas técnicas para su adecuada solución.

34. El anexo número 2 es ilegible, favor mejorar la calidad de su publicación:

Respuesta: El anexo se comparte nuevamente a estas observaciones.

35. La ESE HOMO cuenta con el servicio de atención domiciliaria en salud mental. El mismo es prestado Calle 38 No 55-310 Bello-Colombia - Teléfono: (4) 4448330 Fax: (4) 4527479 Línea de atención 018000 417474 –Nit: 890-905-166-8-www.homo.gov.co mediante un tercero denominado Colombia Saludable en la modalidad de atención por evento. Solicitamos amablemente confirmar que el mismo, por ser un servicio inmerso en la atención en salud mental, debidamente habilitado y prestado por nuestra institución pueda continuar realizándose de esta manera.

Respuesta: El prestador de la RIAS Mental dentro de su modelo de prestación debe describir bajo que modalidades prestará sus servicios, en caso de prestar algunos de ellos por atención domiciliaria deberá tener esta habilitada o si es por otro prestador este debe estar dentro de los integrantes de la unión temporal o consorcio.

36. En el capítulo V CONSIDERACIONES PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA, se dijo de manera textual “el valor de la propuesta debe incluir todos los costos directos e indirectos, así como gastos e impuesto que estén a cargo del proponente, incluyendo aquellos en lo que se incurra para la presentación de la propuesta, los cuales no son reembolsables”.

De manera atenta se solicita que, con base en lo citado de manera textual, se revise y se reajuste el presupuesto de la Invitación a Ofertar la Atención Integral de Servicios de Salud Mental en un 0,01% para cada pool, porque los costos estimados solo tienen en cuenta la Nota Técnica, es decir, los costos asociados a la prestación del servicio de salud (directos) y no tiene en cuenta los demás costos indirectos como por ejemplo los gastos administrativos para la operación, impuestos y pólizas, entre otros.

Así mismo se solicita aclarar la redacción del texto citado al inicio de la observación pues por un lado indican que el valor de la propuesta debe incluir tanto costos directos como indirectos y así mismo incluir aquellos en los que se incurre para la presentación de la propuesta, pero posteriormente dice que no serán reembolsados. Por lo tanto, se le solicita amablemente que:

- Se aclare la redacción del texto, teniendo en cuenta que, en la estimación del valor se incluyan TODOS los costos tanto directos como indirectos y aquellos en los que se incurre para la presentación de la propuesta
- Teniendo en cuenta lo anterior, se modifique la nota técnica y se incremente el valor del presupuesto en un 0,01% para cada pool

Respuesta: La nota técnica de la RIAS mental, en su cálculo si tiene considerado en el costo de cada una de los servicios la integralidad de los componentes del costos y del gasto, ya que la tarifa es tomada de la maestra de contratación de Savia Salud EPS, donde se considera que los prestadores ofrecen sus servicios considerando el costo, el gasto y un margen utilidad, por lo tanto, no es viable la propuesta de incrementar un 0.01% al valor total de la ruta.

37. Conscientes de que la RIAS de salud mental se mide a través de Indicadores de Desempeño y que son de obligatorio cumplimiento, y teniendo en cuenta las notas 2 y 3 del numeral 4.2., solicitamos amablemente no realizar descuentos los primeros tres (3) meses de ejecución del Contrato por ningún Indicador de Desempeño, dado que los primeros tres (3) meses se estaría implementando la ruta y realizando los ajustes pertinentes por ser un proceso nuevo, además, porque la penalización económica generaría un desequilibrio económico del Contrato, por no estar incluida en la Nota Técnica ni en los Gastos del Proyecto.

Respuesta: No se acepta la solicitud.

38. ¿De qué manera se van a implementar los lineamientos definidos en el decreto 441 que son objeto de esta invitación?

Respuesta: Savia Salud EPS considera que la invitación contempla los elementos establecidos en el mencionado decreto, no obstante, dada la coincidencia de la publicación del decreto con esta invitación, antes de la legalización del contrato con el proponente seleccionado se podrán hacer los ajustes a lugar según los lineamientos definidos en el decreto 441 de 2022.

39. Numeral 3.1.3 ¿Debe entenderse como talento humano adicional o debe estar incorporado en la planta de cargos o puede generarse compromiso de vinculación en caso de ser adjudicada la propuesta? ¿Cuándo es UT pueden estar vinculados en cualquiera de las entidades que la conforman?

Respuesta:

- El talento humano del numeral 3.1.3 se debe acreditar mediante certificado firmado por el representante legal del proponente.

40. Numeral 5.1.2 ¿Qué situaciones deben tenerse como desviaciones de los aspectos jurídico- contractuales*

Respuesta: Se entiende como desviación de aspectos jurídico-contractuales la presentación de una propuesta que modifica las condiciones de los requisitos técnicos indispensables o del anexo de condiciones jurídicas establecidos en la invitación.

41. Numeral 1.3 ¿Cómo se van a articular las actividades y tecnologías en salud mental que hoy hacen parte de las cápitras de los hospitales de baja complejidad con lo propuesto en esta invitación?

Respuesta: Las actividades y tecnologías de las cápitras son independientes de las de las RIAS Mental. Los prestadores de baja complejidad podrán ser puertas de entrada para el ingreso a la RIAS Mental cuando los afiliados allí atendidos cumplan con alguno de los criterios de ingreso a la ruta.

42. Numeral 1.3 ¿Cómo delimitar las atenciones propias de esta invitación que sean objeto de otra RIA que no esté contratada como lo es la RIA Neurológica?

Respuesta: Las atenciones dentro de la RIAS Mental están delimitadas en el alcance de la invitación, donde además se describen las exclusiones de la ruta. En caso de que el afiliado requiera servicios, tecnologías o actividades no incluidas, se debe solicitar por trámite interno a la EAPB para la autorización y derivación a la red.

43. Numeral 1.3.1.2 ¿Cuál es el alcance que se debe tener en actividades y tecnologías para la atención de pacientes con adicciones al consumo de tabaco y alcohol?

Respuesta: El alcance está determinado por la valoración por las especialidades pertinentes para el manejo del consumo de alcohol y tabaco, al igual que los medicamentos y estudios descritos en el Anexo 3. Nota Técnica de la invitación.

44. Publicar en formato legible el Anexo 2 (Flujograma de Atención).

Respuesta: Se anexa a este documento nuevamente el Anexo 2. Flujograma.

45. En consideración a los altos costos generados para el cumplimiento del requisito de las pólizas, se solicita que sea ajustado el % asegurado del 20% al 10% del valor de la póliza de cumplimiento.

Respuesta: Esta solicitud no puede ser considerada, toda vez que los porcentajes se encuentran definidos en nuestro MA-GJ 01 Manual de Contratación V5 del 29/06/2021

46. Numeral 6.2.3 Verificar la vigencia contractual del enunciado como 12 meses, en contravía a la Vigencia contractual definida del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2025.

Respuesta: Se aclara que por un error en la digitación de las fechas se indicó, que la vigencia era de 12 meses, sin embargo, en el inicio de la Invitación se determina que la misma, se estableció por 3 años comprendidos entre el 1 de julio del 2022 al 30 de junio del 2025 Siendo esta última la fecha definitiva a tener en cuenta.

47. Reconociendo las tres líneas de trabajo: 1) Trastorno Mental 2) Consumo de sustancias psicoactivas y 3) Conducta Suicida; solicitamos presentar la caracterización con tamaño de muestra, sexo y grupo etario por cada línea.

Respuesta: Al momento de adjudicación de la RIAS Mental al prestador seleccionado se le compartirá la caracterización poblacional con la que se cuenta en la EAPB.

48. Se solicita excluir de los requisitos de talento humano el Anestesiólogo, dado que no forma parte del modelo de atención ni de prestación de la RIA,

Respuesta: No se acepta la solicitud. El Anestesiólogo debe estar disponible para la realización del TECAR por lo tanto se requiere dentro del talento humano de la RIAS Mental.

49. Teniendo en cuenta factores del ámbito nacional como el desabastecimiento, temas logísticos y adicionalmente que la Resolución 1604 del 2013, establece que se pueden presentar situaciones que no permiten que se dé una entrega completa al paciente en el momento de la atención y esta establece un plazo no mayor de 48 horas, se solicita que el indicador de fórmulas entregadas completas sea ajustado a 97%.

Respuesta: No se acepta la solicitud, la meta del indicador está dada por la superintendencia Nacional de Salud por la medida de vigilancia especial de la EAPB y su meta no es susceptible de modificación.



HÉCTOR MARIO RESTREPO MONTOYA

Subgerente de Salud

SAVIA SALUD EPS