



Medellín, 2 de mayo de 2019

Doctor:

JORGE GALEANO

Gerente Planeación Comercial

Fresenius Medical Care Colombia SA

Diagonal 31 nro. 36 A sur 80 - Tercer piso

Medellín

Tel: 4- 333 05 55 Ext 112

REFERENCIA: Respuesta a Observaciones

Cordial saludo,

En respuesta a las observaciones planteadas por ustedes a la *"INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) A PRESENTAR PROPUESTA PARA INTEGRAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES, QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS"*, nos permitimos informar lo siguiente:

1. Numeral 1.1: Dentro del objeto de la propuesta se menciona *"...y control de la patología..."*, comedidamente solicitamos se aclare cuál es el alcance de este control de la patología o si dicho alcance se establece en los contenidos de cada paquete de TRR crónica.

R/ El alcance está relacionado con las condiciones clínicas controladas durante la terapia de reemplazo renal y que se ve reflejada en los indicadores clínicos y se gestión.

2. Comedidamente solicitamos se discrimine la población a atender entre las terapias de HD, CAPD (Diálisis Peritoneal Manual) y APD (diálisis peritoneal automatizada), para cada región.

R/

Municipio Residencia	Diálisis peritoneal Automatizada	Diálisis peritoneal Manual	Hemodiálisis	Total general
Bajo Cauca	0	1	1	2
Magdalena Medio	5	15	2	22
Nordeste	4	4	9	17
Norte	4	9	11	24
Occidente	3	7	8	18
Oriente	5	10	15	30
Suroeste	8	11	14	33
Urabá	0	28	37	65
Valle De Aburra	60	58	668	786
Total General	89	143	765	997

Fuente: CAC marzo 2019

3. Numeral 1.2: Comedidamente solicitamos se aclare que el paquete incluye el primer acceso vascular para los pacientes incidentes, en el caso de reparaciones y/o cambios al acceso vascular, éste se cobrará con un valor adicional, relacionar un referente para tarifa o si es propia del prestador. En este caso hay que aclarar también que aplica para paciente incidente en programa de Diálisis peritoneal.

R/ En la invitación se plantea garantizar los accesos vasculares y peritoneales sobre base ambulatoria, ya será en la propuesta que el oferente defina las exclusiones y las especificaciones en paciente incidente para Diálisis Peritoneal.

4. Numeral 1.2: Comedidamente solicitamos se aclare que tarifa se aplica para los catéteres y prótesis para los accesos vasculares, o si es propia del prestador toda vez que no se presume estén incluidos en el paquete.

R/ El prestador debe garantizar su realización bajo la modalidad ambulatoria y debe ser ofertado en el paquete con los criterios que considere la IPS.

5. Numeral 2.2.: Comedidamente solicitamos se aclare si las consultas médicas relacionadas en la tabla No.2 corresponden a un promedio mensual anual, y se aclare en que ciudad o ciudades se realizan.

R/ La consulta definida en la plantilla Nro. 3, corresponden a la valoración mensual por la especialidad como seguimiento mensual requerida por la atención integral definida en el objeto contractual.

6. Numeral 2.5: Comedidamente solicitamos se aclare a que términos de tiempos y/o condición de servicio se refiere la entidad bajo el concepto de "Garantizar el acceso oportuno de los usuarios"

R/ De acuerdo a lo definido en el numeral 3.18 es de 48 horas para el paciente incidente hospitalario y para el paciente con progresión que requiera tratamiento dialítico.

7. Numeral 2.6: Comedidamente solicitamos se aclare cómo es el procedimiento para dar acceso en línea a las historias clínicas de los usuarios.

R/ Se requiere tener acceso a la información de las historias clínicas limitado a las consultas de los usuarios de Savia Salud EPS y será restringido únicamente al supervisor del contrato y se acatarán las condiciones de confidencialidad y privacidad.

8. Numeral 2.7.: Comedidamente solicitamos se aclare cómo es el alcance del modelo de atención integral MIAS al servicio prestado.

R/ De acuerdo a lo establecido en la Resolución 489 de 2019, mediante la cuál el Ministerio de Salud modificó la Resolución 429 de 2016, se amplió el plazo para dar cumplimiento a la implementación de los componentes del modelo, aún así se realizará seguimiento a la progresividad y gradualidad en la implementación por parte de los prestadores *"adopta herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población, bajo condiciones de equidad, y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales"*.

9. Numeral 2.11: Comedidamente solicitamos se revise la solicitud de disponibilidad de atención a pacientes agudos por fuera de la UR, toda vez que los pacientes agudos no deben ser manejados dentro de la unidad ambulatoria. Cuando el paciente se hospitaliza la atención del paciente tanto crónico como agudo es responsabilidad de la IPS hospitalaria de la IPS de diálisis ambulatoria.

R/ Se acepta la observación de acuerdo con los criterios de la política de seguridad del paciente, sin embargo, existe la responsabilidad de asesorar a los pacientes sobre el direccionamiento a IPS especializadas donde se garantice la terapia de reemplazo renal, adicionalmente la IPS en TRR que tenga sede al interior de una IPS hospitalaria de alta complejidad podrá ofertar la atención de los usuarios.

10. Numeral 2.14: Numeral 3:19: Numeral 4.7: Comedidamente solicitamos se ajuste el alcance de los pacientes no adherentes, toda vez que la identificación de estos casos son responsabilidad de la IPS, más la responsabilidad del paciente recae directamente sobre la EPS.

R/ El alcance en la obligación Numeral 3.19 es la de realizar la identificación, realizar la búsqueda y definir la intervención y reportar los casos, en las características se plantea el soportar las acciones cómo trazabilidad del caso desde el equipo multidisciplinario; el garantizar la adherencia es un trabajo articulado entre las partes IPS/EPS.

11. Numeral 2.16: Comedidamente solicitamos se aclare cuáles son los informes de gestión solicitados, indicando la resolución o circular correspondiente.

R/ Los informes están relacionados con los Indicadores definidos en el Numeral 5 y Tabla 1 y la estadística de pacientes prevalentes e incidentes con el reporte en la estructura de la cuenta de alto costo (CAC). Enviar el informe de gestión con el análisis del comportamiento de los indicadores y de la atención de los usuarios del programa mensual.

12. Numeral 2.17: Comedidamente solicitamos se aclare el objeto del control de fechas de insumos para PD, toda vez que la IPS realiza una programación mensual basada en la coordinación con los pacientes de las fechas de entrega preferentes y el incurrir en cambios de estas fechas representa un costo adicional.

R/ El objeto de control obedece a las contingencias que puedan presentarse como novedad a la IPS especializada, la cual debe contar con los mecanismos suficientes para dar respuesta al usuario y debe notificarle a la EPS.

13. Numeral 3.8: Comedidamente solicitamos se relacionen los posibles informes que requiere la entidad para delimitar el alcance de los mismos.

R/ Revisar respuesta a la observación 11, aclarando que la estructura del informe a requerir se entregará en el momento del proceso contractual.

14. Numeral 3.33: Comedidamente solicitamos se aclare a que corresponde “garantizar las herramientas de informática como la calidad del dato”.



R/ Garantizar el cumplimiento de los lineamientos técnicos para el registro y envío de los datos del Registro Individual de prestaciones de Salud RIPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Lineamientos-Tecnicos-para-IPS.pdf>

15. Numeral 3.36: Comedidamente solicitamos se incluya que se hará una entrega previa de las historias clínicas con 15 días de anticipación a la fecha de legalización, para el correcto alistamiento de los insumos y organizar la logística correspondiente.

R/ Está sujeta al proceso de legalización del contrato, pero se harán conjuntamente todas las acciones que sean necesarias para no afectar la continuidad en la atención de los pacientes.

16. Numeral 3.41: Comedidamente solicitamos confirmar que las sesiones realizadas para el paciente hospitalizado no conforman parte del paquete y por lo tanto el prestador no está obligado a desplazar personal ni equipos para la realización de estos tratamientos.

R/ No se acepta la modificación, ya que lo que se plantea en el numeral 3.41 *“sólo serán facturadas por el prestador y objeto de reconocimiento por parte de la EPS las diálisis (individuales) que se realicen en el periodo mensual en la unidad y que hagan parte del paquete”*.

17. Numeral 4.1: Comedidamente solicitamos que la validación no se realice de manera diaria sino mensual, teniendo en cuenta que el paquete ofertado es por mes. La EPS debe entregarnos una autorización mensual y la misma debe tener validez por los servicios recibidos para ese mismo periodo. Si el usuario cambia su condición la EPS debe hacer entrega formal del Formato de negación de servicios para que la IPS puede derivarlo a otras Instituciones que asuman la prestación del servicio.

R/ La validación diaria en la página web le define al prestador si el usuario esta activo y las novedades que se presenten durante el mes para soportar los respectivos cobros o cortes para cada modalidad.

18. Numeral 4.12: Comedidamente solicitamos que se aclare que es considerado como “inadecuada praxis en el manejo del paciente” que causa una hospitalización.

R/ Se refiere a eventos adversos confirmados y revisados entre la IPS-EPS.

19. Numeral 6.1: Comedidamente solicitamos que se incluya cómo se descompone el paquete para la terapia de CAPD y APD, se propone que el valor del mes se divida por 30 días.

R/ El numeral no cuenta con la claridad para la modalidad de diálisis peritoneal como rompimiento de paquete, lo que se plantea es que se ajuste el pedido a la suficiencia de insumos del paciente por causas como hospitalización.

20. Numeral 6.1: Comedidamente solicitamos que se ajuste el valor por sesión en caso de romper el paquete dividido por 13 sesiones y no por 14 sesiones. Aclarar como aplica paquete para el caso de PD. Adicionalmente se debe aclarar que cuando hay rompimiento de paquete si en ese mes hay procedimientos del acceso vascular ante un rompimiento el acceso vascular o instalación de catéter para HD Y PD se facture toda vez que se elimina la figura de paquete.

R/ El valor de la sesión, se sostiene en dividir el paquete en 14 sesiones, aclarar en la propuesta el planteamiento cuando se realizan procedimientos del acceso vascular.

21. Numeral 17.2.4: En el caso de los indicadores a evaluar, comedidamente solicitamos se excluya el indicador EBIDTA, toda vez que éste no mide la capacidad de cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones, sino netamente la utilidad que genera la compañía por la prestación de sus servicios.

R/ El indicador no se excluye.

22. Numeral 22: Comedidamente solicitamos se aclare si el servicio de línea de atención al usuario es por 24 horas o según lo establecido en el numeral 2.4, es de 12 horas.

R/ Contar con Línea de atención al usuario y/o IPS que lo requieran, con disponibilidad 24 horas los siete días de la semana y medico de enlace entrenado, permanente, se realizará la corrección en el numeral 2.4.

23. Numeral 22: Comedidamente solicitamos se aclare que los 10 puntos por cobertura geográfica se obtienen al relacionar el alcance (2), la cobertura (4) y la estrategia (4). Agradecemos un ejemplo de cómo se puede redactar la respuesta a este punto.

R/ Describir Región a cubrir y modalidad de atención cómo alcance cubre la modalidad con DP hasta donde llegar con el insumo y la cicladora y con hemodiálisis con las sedes que faciliten la accesibilidad, en la descripción de la cobertura se encuentra la capacidad instalada ofertada para ambas modalidades y en la atención integral las estrategias definidas para garantizar la atención.



24. Agradecemos ratificar la presentación por parte del Oferente de 1 y hasta 9 regiones.

R/ El oferente tendrá una región donde cuenta con todos los recursos físicos y administrativos disponibles como sede principal por lo que no se cuenta como expansión en la cobertura, no obstante, esta sede o sedes no se cuenta como expansión.

25. Solicitamos aclarar si el Oferente puede hacer presentación de una oferta solo para atención de pacientes en programa de PD.

R/ No se acepta la atención debe ser integral en ambas modalidades como está planteado en el objeto de la invitación "ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA DE PACIENTES EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL, LA CUAL INCLUYE LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA, LABORATORIOS Y MEDICAMENTOS PARA EL MANEJO Y CONTROL DE LA PATOLOGÍA CON LAS TECNOLOGÍAS CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC (Resolución 5857 de 2018 y demás normas que la modifiquen), LA COBERTURA REQUERIDA ES EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHS SERVICIOS"

26. Existe una causal para no participar en la presentación de las ofertas y la cual se relaciona. Amablemente se solicita aclarar el alcance de esta causal toda vez que en nuestro caso se presentó terminación de una relación comercial en el año 2018. Solicitamos respetuosamente se nos aclare si nuestra Compañía se encuentra hábil para presentar Oferta.

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

R/ La compañía es apta para presentar propuesta.

27. Requisito de tecnología para PD para ser evaluado. Se solicita modificar este requisito toda vez que existen otras tecnologías en el mercado disponibles y limitaría la participación de los mismos.

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

R/ Indiferente al tipo de tecnología disponible todos los oferentes deben garantizar la implementación de mecanismos que permitan el seguimiento exhaustivo de los pacientes bajo esta modalidad y detallarla en la propuesta.

28. Comedidamente solicitamos confirmar si la asignación de puntaje es parcial o total para cada uno de los siguientes conceptos establecidos en la valoración (Cobertura Geográfica, Actividades, Capacitación, Capacidad Disponible, Programa Psicosocial, Línea Atención, Tecnología Monitoreo remoto). En caso de que sea parcial, cuáles serán los criterios para su aplicación.

R/ Los puntajes se aplican por los valores definidos en el numeral 22 como criterios trazadores de acuerdo con lo soportado en la propuesta.

29. En el concepto de capacidad disponible, en el caso que un oferente presente más de 10 cupos mensuales, ¿tendrá un puntaje mayor? ¿Cómo se asignaría este puntaje?

R/ De acuerdo con la demanda para usuarios incidentes 10 es el valor mínimo solicitado para garantizar oportunidad al ingreso.

30. En el concepto de costo de paquete, se asignará un puntaje de 35 puntos al “mejor valor del paquete (Estado por debajo del definido por la EPS)”, comedidamente solicitamos se relacione cual es el valor del paquete definido por la EPS.

R/ El valor estimado es el resultado del análisis de mercado realizado por el área de contratación de la EPS y es el valor referente para la valoración de los oferentes.

31. En el anexo 1, se relacionan 3 opciones (Hemodiálisis, Dialisis Peritoneal Automatizada y Diálisis Peritoneal Manual), junto con la gestión de accesos. Para la asignación del puntaje bajo el concepto de costo de paquete, cual es la metodología que se empleará para hacer comparables las ofertas de todos los oferentes, toda vez que se presentarán 4 valores por cada uno. Se sugiere emplear una metodología de paquete ponderado.

R/ La metodología de la evaluación obedece a un proceso interno de la EPS, agradecemos la sugerencia.

32. Comedidamente solicitamos se retire de los criterios de evaluación de las propuestas, el correspondiente a “utilización de tecnología para monitorear y ajustar remotamente la terapia por modalidad de diálisis peritoneal automatizada en casa”, Toda vez que esta tecnología es de uso exclusivo de uno de los oferentes.

R/ Se da respuesta en la observación 27

33. Deseamos conocer en forma desglosada los tipos de medicamentos para el manejo de complicaciones asociadas y biológicos contra la influenza estacional, hepatitis B y el neumococo para disminuir riesgos.

La propuesta debe incluir los siguientes servicios: Garantizar los accesos vasculares y peritoneales sobre base ambulatoria, atención multidisciplinaria, suministros y dotación básica de la sala, suministros de diálisis peritoneal a nivel domiciliario, ayudas diagnósticas incluye laboratorio clínico e imagenología, manejo de los medicamentos para ERC y de complicaciones asociadas, y biológicos contra la influenza estacional, hepatitis B y el neumococo para disminuir riesgos, así como de consulta médica especializada en nefrología adulta y pediátrica a la población actual que se discrimina a continuación, la distribución se encuentra anexa en Tabla N° 2 Población objeto.

R/ Los medicamentos son los que sean ofertados por ustedes de acuerdo a las guías de práctica clínica adoptadas y diligenciarán en la plantilla N° 1 adjunta a la invitación, los biológicos mencionados se incluyen toda vez que hacen parte del manejo integral de los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de reemplazo renal.

34. Por favor indicar si dichas visitas domiciliarias serían las zonas rurales o urbanas.

El contratista deberá realizar búsqueda activa de pacientes no adherentes, la cual debe incluir visita domiciliaria por Trabajo social y Psicología así como estrategias de intervención para poblaciones vulnerables.

R/ La estrategia de intervención incluye la visita domiciliaria urbana y rural, solo como opción al agotar todos los otros mecanismos de búsqueda activa.

35. Cuál sería la periodicidad, cobertura del programa de capacitación y cuáles son los lugares definidos, cuál sería el personal objetivo.

Oferta de Actividades educativas a las IPS/ESE de primer nivel de atención de la red de prestadores de la EPS. Estas serán coordinadas con el referente de gestión del riesgo de la EPS.

R/ Se plantea ofertar estas actividades educativas a la red primaria para impactar en controlar el riesgo de complicaciones y direccionamiento adecuado por referencia de todo paciente requirente de diálisis, la metodología se define entre las partes.

36. Detallar el objetivo y requerimientos para el funcionamiento de la línea 24 horas con el enlace médico

5	<p>Línea de atención al usuario y/o IPS que lo requieran, con disponibilidad 24 horas los siete días de la semana y médico de enlace entrenado, permanente.</p>	<p>Se debe soportar de forma documental el procedimiento e instructivo de la línea de atención y registro.</p>
---	---	--

R/ El que se tenga establecido por ustedes para garantizar la atención y resolución de manera remota, definirlo metodológicamente con resultados si cuentan con ellos.

37. Cual sería los incrementos anuales pactados para la contratación y si existe renovación automática los contratos

R/ La contratación se pacta por el termino establecido y a las tarifas establecidas contractualmente pactadas. En caso de darse prorroga y adición, se hará negociación previa entre las partes.

Con lo anterior, esperamos dar la claridad pertinente a las inquietudes planteadas, y continuar con su participación en esta invitación.

Atentamente,



JUAN DAVID ARTEAGA FLOREZ
GERENTE
SAVIA SALUD EPS

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