



ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS

Vigencia contractual: 1 de Julio de 2021 a 30 de Junio de 2024 (36 meses).

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN GENERAL

La **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, NIT. 900.604.350-0, Sociedad por Acciones Simplificada, de naturaleza mixta, garantiza a 28 de febrero de 2021 la atención en salud de 1.678.894 afiliados en 119 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 Administradora de planes de beneficios en 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 de salud y administrativos, con criterios de costo efectividad y mecanismos que garanticen calidad, oportunidad y pertinencia para los afiliados.

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 atención 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 2481 de 2020 (Plan de Beneficios en Salud PBS), en lo NO PBS (Resolución 205 y 206 del Ministerio de Salud y Protección Social) y sus exclusiones o las que modifique, complementa o



sustituya, se torna necesario, para la **ALIANZA MEDELLÍN 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.

La salud visual para la EAPB enmarca todas aquellas tecnologías y servicios que incluyen consulta de optometría por demanda espontánea (resolución 3280 de 2018), consulta de oftalmología por demanda inducida y lo consiguiente a todo aquello derivado de éstas para ser brindado por una Ruta Integral de Atención en Salud

Con las experiencias previas de contratación para la atención de optometría, oftalmología y sus subespecialidades, **Savia Salud EPS** ha contratado bajo las distintas modalidades, mismas que resultaron insuficientes para la atención integral en términos de accesibilidad, continuidad, oportunidad, calidad y seguridad y, consecuentemente, generando represamiento en los servicios, pérdida de la integralidad y continuidad para el usuario en los tratamientos relacionados con tales especialidades..

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 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 LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD VISUAL A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS**

1.1 CARACTERIZACIÓN ESPACIO POBLACIONAL

Se debe garantizar las acciones para detectar las alteraciones de la agudeza visual a la población remitida de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud de cada uno de los pools de riesgo y aquellos captados propios de la ruta, en la población afiliada de los regímenes subsidiado y contributivo de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** la cual debe ser evaluada en el transcurso de la ejecución del contrato



POBLACIÓN TOTAL PROYECTADA DE SAVIA SALUD EPS:

TOTAL SAVIA				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	25.419	28.348	31.704	35.553
1-4 años	82.943	81.849	80.783	79.744
5-9 años	109.104	104.462	100.031	95.801
10-14 años	134.310	128.981	123.875	118.984
15 - 19 años	157.859	153.917	150.113	146.441
20 - 24 años	145.601	147.853	150.212	152.685
25 - 29 años	128.551	133.053	137.749	142.648
30 - 34 años	110.254	113.167	116.174	119.276
35 - 39 años	102.097	103.519	104.978	106.476
40 - 44 años	98.041	100.276	102.584	104.965
45 - 49 años	88.438	87.024	85.685	84.417
50 - 54 años	96.699	95.496	94.371	93.321
55 - 59 años	103.136	105.118	107.160	109.265
60 - 64 años	92.103	95.579	99.190	102.944
65 - 69 años	72.609	75.854	79.248	82.797
70 - 74 años	53.895	56.022	58.235	60.538
75 - 79 años	37.873	38.668	39.493	40.347
80 - 84 años	27.014	28.053	29.139	30.273

85 - 89 años	14.737	14.987	15.244	15.508
>90 años	10.414	11.142	11.922	12.758
Total	1.691.096	1.703.383	1.717.891	1.734.743

Tabla 1. Distribución de población por edades

Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020.

1.2 OBJETO: Prestar servicios integrales de salud visual a la población de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, ubicada en el departamento de Antioquia y por fuera de éste en condición de portabilidad, por medio de una Ruta Integral de Atención en Salud.

1.3 ALCANCE: Garantizar las acciones para la atención integral de toda la población afiliada de los regímenes contributivo y subsidiado de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, para mejorar las condiciones de salud visual de la población, favoreciendo el acceso a los servicios con oportunidad, calidad y eficiencia, incluyendo servicios ambulatorios en las modalidades habilitadas; teniendo en cuenta, a su vez, equipos multidisciplinarios relacionados con salud visual; servicios de transporte y hospedaje para paciente y acompañante en aquellos casos cuyo lugar de residencia se encuentre en áreas de dispersión o rurales (por fuera de los municipios de georreferenciación del afiliado).

La gestión de la ruta debe incluir gestores de riesgo que articulen las acciones de demanda espontánea e inducida, seguimiento, gestión de la información y demás entre la EAPB, la red de prestadores y los afiliados.

Igualmente, la ruta se deberá articular con las demás RIAS de la EAPB, con el fin de mantener la continuidad de la atención en los pacientes que requieran manejo por otro tipo de patologías diferentes a las del alcance de la presente Ruta Integral de Atención en Salud Visual.

Las actividades que demanden las rutas deberán incluir todas las tecnologías y servicios que se requieren para la atención integral del afiliado, en 3 tramos establecidos en la RÍAS de salud visual:

1. Atención de trastornos refractivos
2. Atención de trastornos no refractivos oculares y/o visuales
3. Rehabilitación y paliación



CICLO DEL SERVICIO:

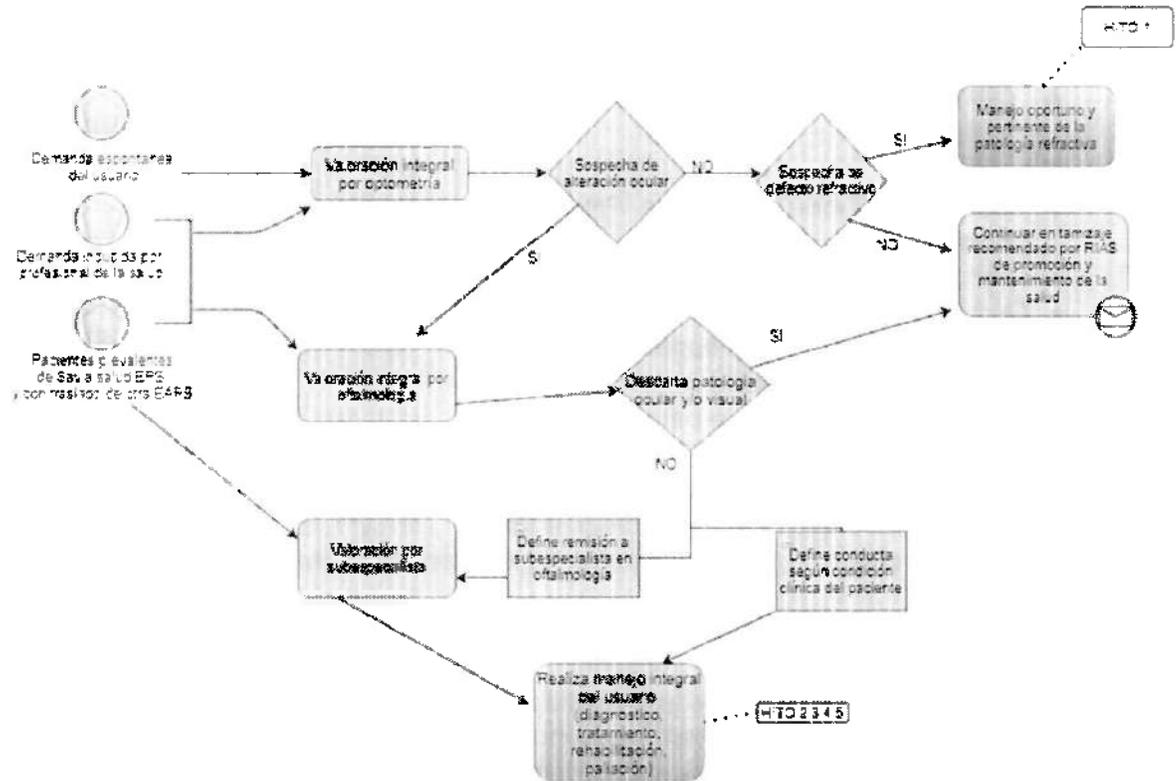
A. CRITERIOS DE INGRESO A LA RUTA:

- Usuarios captados en RÍAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud con alteración del tamizaje visual.
- Demanda espontánea del usuario al servicio de optometría.
- Demanda inducida del usuario por parte de profesional de la salud (enfermero profesional, médico general, médico especialista).
- Tamizaje visual por parte de las ARL alterado.
- Pacientes prevalentes de patologías visuales y oculares de savia salud EPS.
- Usuarios con traslado de otras EAPB con patologías oftalmológicas ya diagnosticadas.
- Usuarios captados por oftalmología desde otras RÍAS (cardio-cerebro-vascular-metabólica, VIH, autoinmunes, Enfermedades huérfanas, tuberculosis, cáncer, ETC) con sospecha de patología oftalmológica que requiera seguimiento y tratamiento.

En virtud de lo anterior, el afiliado que cumple con el criterio de ingreso debe ser valorado por un profesional en optometría que definirá si presenta un trastorno refractivo, alteración visual no refractiva o descartar éstas. Cuando el profesional diagnostica un trastorno de tipo refractivo, debe realizar manejo oportuno, pertinente, integral y de calidad de este tipo de patologías y determinar si requiere control posterior y la frecuencia de éste. En caso de descartar trastorno refractivo debe remitir al profesional en oftalmología para valoración integral y definición de la conducta apropiada, según la condición del paciente, incluyendo diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación oportuna, integral y con calidad, de acuerdo a cada caso.

El oftalmólogo deberá contra remitir al paciente a optometría si sospecha alteración refractiva para su valoración y manejo, cuando se requiera. En el evento de descartar alteración ocular y/o visual, el paciente egresa de la ruta y debe continuar tamización como lo dictamina la RÍAS de promoción y mantenimiento de la salud.

Termina con el concepto del profesional que, de acuerdo con la evolución, definirá el alta del tramo o de la ruta integral de atención en salud; o con las novedades del aseguramiento que impliquen retiro del afiliado.



B. CRITERIOS DE EGRESO DE LA RUTA

- No detección de patología ocular o alteración de la visión por profesionales de la RIAS (debe continuar manejo por RIAS de promoción y mantenimiento de la salud)
- Alta por el profesional de la RIAS de salud visual
- Traslado a otra EAPB
- Muerte

C. ATENCIÓN INTEGRAL

Las actividades propias de la RIAS salud visual, incluye:

- Consulta de primera vez y controles por optometría
- Lentes y monturas
- Lentes de contacto (no PBS)



- Consulta de primera vez, control y terapias por Ortóptica
- Consulta de primera vez y control por especialista en oftalmología
- Consulta de primera vez y controles por subespecialista en: Corneología, estrabología, segmento anterior, retinología, glaucomatología, oculoplastia, neuro oftalmología, uveítis, oftalmología pediátrica, oftalmología oncológica, baja visión.
- Ayudas diagnósticas
- Procedimientos terapéuticos por Oftalmología y subespecialistas en: Corneología, estrabología, segmento anterior, retinología, glaucomatología, oculoplastia, neuro oftalmología, úvea, oftalmología pediátrica, oftalmología oncológica

Nota: Ver anexo adjunto de servicios y tecnologías

D. EXCLUSIONES:

- Atención de eventos agudos de enfermedad general no relacionados con la patología ocular y/o visual que requieran atención de urgencia, hospitalización o Cirugía.
- Los tratamientos estéticos, suntuarios y/o cosméticos en su totalidad (Procedimientos quirúrgicos y médicos con fines estéticos, shampoo, bálsamos, maquillaje)
- Tratamiento de complicaciones de procedimientos estéticos que no representen una urgencia vital.
- Pacientes hospitalizados por causas no oftalmológicas que requieran manejo de salud visual durante la hospitalización.
- Tratamientos de pacientes con enfermedades neurológicas como neuritis óptica, miastenia gravis, etc. por estar incluidos en RIAS de enfermedades neurológicas.
- Atención de pacientes con ARL que presenten accidente o enfermedad laboral como causantes del trastorno visual y/o ocular.
- Consulta inicial de oftalmología en pacientes VIH con diagnóstico de presbicia, CD4 menor a 100, catarata, degeneración macular y glaucoma debido a que está incluida en RIAS de VIH.
- Pacientes con enfermedades huérfanas de origen ocular y/o visual que están incluidas en RIAS de enfermedades huérfanas.

1.4 PROYECCIÓN POBLACIONAL

El crecimiento de la cohorte objeto del contrato estimado para los años 2021 al 2024, se calculó con los datos de proyección poblacional suministrados por el área de epidemiología de Savia Salud EPS, descritos a continuación por las 5 subredes:

SUBRED MAGDALENA, MEDIO Y ORIENTE				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	4.030	4.398	4.805	5.255
1-4 años	13.650	13.661	13.672	13.684
5-9 años	17.636	17.220	16.813	16.417
10-14 años	20.797	20.212	19.644	19.092
15 - 19 años	24.471	24.115	23.766	23.422
20 - 24 años	23.402	24.697	26.065	27.509
25 - 29 años	19.436	20.671	21.986	23.389
30 - 34 años	16.446	17.108	17.799	18.520
35 - 39 años	16.081	16.446	16.822	17.209
40 - 44 años	16.262	16.909	17.585	18.289
45 - 49 años	14.863	14.979	15.099	15.223
50 - 54 años	15.679	15.862	16.047	16.235
55 - 59 años	16.034	16.608	17.203	17.821
60 - 64 años	14.033	14.630	15.252	15.901
65 - 69 años	11.255	11.718	12.199	12.701
70 - 74 años	8.722	9.016	9.320	9.635

75 - 79 años	6.549	6.720	6.896	7.077
80 - 84 años	4.561	4.737	4.920	5.109
85 - 89 años	2.500	2.548	2.598	2.649
>90 años	1.552	1.657	1.770	1.891
Total	267.958	273.913	280.262	287.027

Tabla 2. Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020

SUBRED NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA Y NORTE DE VALLE DE ABURRÁ				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	4.493	4.810	5.163	5.556
1-4 años	16.820	16.506	16.202	15.907
5-9 años	22.413	21.391	20.417	19.491
10-14 años	28.062	26.872	25.733	24.642
15 - 19 años	33.400	32.511	31.661	30.848
20 - 24 años	30.271	30.935	31.616	32.313
25 - 29 años	25.747	26.544	27.372	28.233
30 - 34 años	22.445	22.922	23.414	23.922
35 - 39 años	21.113	21.441	21.777	22.121
40 - 44 años	19.996	20.462	20.941	21.434
45 - 49 años	18.061	17.813	17.574	17.343

50 - 54 años	19.530	19.259	19.001	18.756
55 - 59 años	21.123	21.657	22.208	22.775
60 - 64 años	18.229	19.037	19.882	20.784
65 - 69 años	13.738	14.326	14.942	15.586
70 - 74 años	10.136	10.516	10.910	11.319
75 - 79 años	7.088	7.209	7.334	7.462
80 - 84 años	5.003	5.195	5.394	5.601
85 - 89 años	2.701	2.738	2.775	2.813
>90 años	2.042	2.203	2.377	2.565
Total	342.411	344.347	346.692	349.450

Tabla 3. Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020

SUBRED SUROESTE, OCCIDENTE Y SUR DE VALLE DE ABURRÁ				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	3.812	4.052	4.330	4.650
1-4 años	14.297	14.104	13.919	13.742
5-9 años	18.645	17.940	17.262	16.609
10-14 años	22.137	20.997	19.916	18.891
15 - 19 años	27.798	26.878	25.995	25.147
20 - 24 años	25.630	25.801	25.983	26.178
25 - 29 años	22.831	23.515	24.228	24.969
30 - 34 años	19.516	19.956	20.411	20.831
35 - 39 años	18.014	17.952	17.892	17.833

40 - 44 años	18.556	18.816	19.064	19.360
45 - 49 años	17.386	17.003	16.637	16.294
50 - 54 años	19.698	19.461	19.245	19.049
55 - 59 años	20.858	21.173	21.500	21.839
60 - 64 años	18.925	18.494	20.082	20.689
65 - 69 años	15.389	16.039	16.717	17.423
70 - 74 años	11.577	12.041	12.525	13.030
75 - 79 años	8.206	8.474	8.751	9.038
80 - 84 años	5.406	5.579	5.758	5.944
85 - 89 años	3.075	3.109	3.142	3.177
>90 años	2.185	2.318	2.459	2.606
Total	313.952	314.703	315.835	317.350

Tabla 4. Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020

SUBRED URABÁ				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	4.053	4.505	5.008	5.567
1-4 años	15.602	15.438	15.276	15.115
5-9 años	20.651	19.506	18.425	17.404
10-14 años	26.210	25.473	24.758	24.063
15 - 19 años	27.184	26.971	26.759	26.549
20 - 24 años	21.813	22.199	22.590	22.989

25 - 29 años	18.519	19.073	19.643	20.231
30 - 34 años	16.495	17.042	17.607	18.192
35 - 39 años	14.687	15.130	15.587	16.058
40 - 44 años	13.148	13.628	14.125	14.639
45 - 49 años	11.175	11.272	11.370	11.469
50 - 54 años	10.930	11.134	11.342	11.554
55 - 59 años	10.009	10.296	10.592	10.897
60 - 64 años	8.666	9.063	9.479	9.914
65 - 69 años	6.564	6.822	7.089	7.368
70 - 74 años	5.022	5.246	5.480	5.724
75 - 79 años	3.246	3.143	3.043	2.947
80 - 84 años	3.238	3.475	3.728	4.000
85 - 89 años	1.504	1.567	1.633	1.701
>90 años	1.188	1.282	1.384	1.495
Total	239.903	242.266	244.920	247.875

Tabla 5. Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020

SUBRED MEDELLÍN				
Grupo de edad	2021	2022	2023	2024
<1 año	9.032	10.582	12.398	14.525
1-4 años	22.574	22.140	21.714	21.297

5-9 años	29.758	28.405	27.114	25.881
10-14 años	37.104	35.427	33.826	32.297
15 - 19 años	45.006	43.442	41.932	40.475
20 - 24 años	44.486	44.221	43.957	43.696
25 - 29 años	42.019	43.251	44.520	45.826
30 - 34 años	35.353	36.138	36.942	37.763
35 - 39 años	32.202	32.549	32.900	33.255
40 - 44 años	30.078	30.461	30.850	31.243
45 - 49 años	26.943	25.956	25.005	24.089
50 - 54 años	30.863	29.780	28.735	27.726
55 - 59 años	35.113	35.384	35.658	35.933
60 - 64 años	32.250	33.354	34.496	35.676
65 - 69 años	25.662	26.949	28.301	29.720
70 - 74 años	18.438	19.203	20.000	20.830
75 - 79 años	12.783	13.121	13.468	13.824
80 - 84 años	8.805	9.068	9.339	9.618
85 - 89 años	4.956	5.026	5.096	5.167
>90 años	3.447	3.681	3.932	4.199
Total	526.871	528.140	530.182	533.041

Tabla 6. Fuente: Savia salud EPS, área epidemiología con datos a diciembre de 2020

CAPÍTULO II

DEFINICIONES, SIGNIFICADO DE TÉRMINOS

Dentro de la presente invitación se tendrá en cuenta el siguiente **GLOSARIO DE TÉRMINOS Y SIGLAS**:

ADRES: Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos y los respectivos controles.

AMBLIOPÍA: La ambliopía se produce cuando la visión en uno o ambos ojos no se desarrolla correctamente durante la infancia. A veces se la denomina ojo perezoso. Puede ser causada por: estrabismo, defectos refractivos y cataratas congénitas.

BAJA VISIÓN: Según la OMS, una persona con baja visión es aquella que tenga una alteración de la función visual aún después de tratamiento y/o corrección refractiva estándar (anteojos o lentes de contacto), y tiene una agudeza visual de menos de (20/60) a percepción de luz, o un campo visual de menos de 10 grados desde el punto de fijación, pero que usa, o es potencialmente capaz de usar la visión remanente para la planificación y/o ejecución de una tarea".

CATARATA: Es la opacidad del cristalino, que impide que entre la luz al globo ocular y que pueda enfocar las imágenes en la retina, generalmente está asociado con la edad y da como resultado disminución progresiva de la agudeza visual.

CEGUERA: Se caracteriza por ausencia total de visión y percepción de luz por ambos ojos, se requieren productos de apoyo como el bastón de movilidad y tecnología especial para el acceso a la información que contribuya a su inclusión social. Constituye una pérdida visual significativa, que impide el desarrollo de actividades cotidianas o laborales básicas, compromete la independencia y la supervivencia del individuo.

CUIDADO PALIATIVO: Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. *(Tomado de Resolución 521 de 2020)*



CUMS: Código Único de Medicamentos asignado por el INVIMA

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa vigente.

DCI: Denominación Común Internacional

DEFECTOS DE REFRACCIÓN: Un defecto refractivo (o ametropía) es la alteración ocular que produce que la imagen no se enfoque exactamente en la retina, produciendo visión borrosa que habitualmente puede ser corregida interponiendo una lente en la trayectoria de la luz. Como factor de riesgo se encuentra la herencia. Estos defectos son: la Miopía, la hipermetropía, el astigmatismo, etc., sus síntomas principales pueden ser la visión borrosa, prurito, sensación de tensión en los ojos y, ocasionalmente, dolor de cabeza. Estos síntomas suelen desaparecer al corregir el defecto, ya sea con anteojos, lentes de contacto o por cirugía.

DISPOSITIVO MÉDICO: Cualquier instrumento, aparato, implemento, máquina, implante, reactivo para uso in vitro, software, material u otro artículo similar o relacionado, para prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades y dolencias; de forma segura y eficaz.

EAPB: Empresa Administradora de Plan de Beneficios.

ENFERMEDAD PRECURSORA: Las principales causas de alteraciones de la salud visual las constituyen las enfermedades como la hipertensión arterial (HTA) ,diabetes mellitus, etc.

GLAUCOMA: Es una enfermedad ocular que se caracteriza por la pérdida de visión como consecuencia de un daño en el nervio óptico y está íntimamente relacionado con el aumento de la presión intraocular. Según datos de la OMS, el glaucoma representa la segunda causa de ceguera en el mundo (un 12% de las personas con ceguera) y es la primera causa de ceguera irreversible.

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ID DIRECCIONAMIENTO: Identificador único de tecnología generado por el módulo proveedores-dispensadores de Mipres, cuando la EPS informa al prestador o proveedor que debe realizar el suministro de las tecnologías en salud o servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud.

ID REPORTE DE ENTREGA: Identificador único de tecnología que se genera cuando el prestador o proveedor realiza el suministro de tecnologías en salud y/o servicios complementarios a los pacientes, registran y reportan lo entregado y lo no entregado



en el módulo proveedores dispensadores de MIPRES.

ID FACTURACIÓN: Identificador único de tecnología que se genera cuando el prestador o proveedor realiza el reporte de facturación de tecnologías en salud y/o servicios complementarios que fueron entregados a los pacientes, registran los datos de la factura en el módulo de facturación de MIPRES.

INVIMA: Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos.

IUM: Identificador Único de Medicamentos. Es un código único, invariable y de uso público que se le asigna a cada medicamento, de acuerdo con los niveles del estándar. El IUM está compuesto de trece dígitos: los seis primeros corresponden al nivel 1; los siguientes cuatro, al nivel 2; y los últimos tres, al nivel 3.

MAITE: Modelo de Acción Integral Territorial. Es el nuevo marco operacional de la Política de Atención Integral en Salud PAIS, y constituye el instrumento de gestión para mejorar las condiciones de salud de la población a través de acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud.

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

MIPRES: Mi Prescripción. Es una herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y servicios complementarios para ambos regímenes.

No PBS: Tecnologías No incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.

PAIS: Política de Atención Integral en Salud. Está dirigido hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población, la regulación de la intervención de los integrantes sectoriales e intersectoriales responsables de la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación; en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.

PBS: Plan de Beneficios en Salud.

POOL DE RIESGO: Se refiere a la acumulación y administración de los fondos de recursos antes colectados con el fin de asegurar que el riesgo de tener que pagar por el cuidado de la salud sea asumido por todos los miembros del pool y no de manera individual. El proceso de compra consiste en el pago de dinero proveniente del fondo



común a los prestadores de salud para que entreguen un conjunto (no necesariamente específico) de servicios de salud. *(Tomado de: Marcos Vergara-Iturriaga, M en Admon en Salud; María Soledad Martínez- Gutiérrez, M SP Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad de Chile)*

PORTABILIDAD: Es la garantía de la accesibilidad a los servicios de salud, en cualquier municipio del territorio nacional, para todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud que emigre del municipio de domicilio de afiliación o de aquel donde habitualmente recibe los servicios de salud, en el marco de las reglas previstas. *(Tomada del Artículo 4 del Decreto 1683 de 2013).*

PRESTADOR PRIMARIO: Es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario.

PROTOCOLO: Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-asistenciales necesarios para la atención de una situación específica.

PQRD: Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias.

RETHUS: Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud. Es la inscripción, en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social, del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

RETINOPATÍA DEL PREMATURO: Es un trastorno retinal de los niños prematuros de bajo peso, caracterizado por proliferación de tejido vascular que crece en el límite entre la retina vascular y avascular que potencialmente puede provocar ceguera.

RIAS: Ruta Integral de Atención en Salud.

RIPS: Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud. Reporte de prestación de servicios de salud de acuerdo con la resolución 3374 de 2000.

RIPSS: Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación.

TECNOLOGÍAS EN SALUD: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos,



dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud

TELEMEDICINA: Es la provisión de servicios de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso de la población a los servicios que presenten limitaciones de oferta o de acceso a los servicios en su área geográfica.

TELEORIENTACIÓN: Es una consejería y asesoría que busca generar un acompañamiento en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, orientación de sus signos de alarma y rehabilitación de patologías.

TELESALUD. De acuerdo con lo señalado en el artículo 2o de la Ley 1419 de 2010, esta definición corresponde al conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

TRAUMA MAYOR: Se entiende por trauma mayor el caso de paciente con lesión o lesiones graves provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico - quirúrgico requiera la realización de procedimientos o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad (Resolución 2481 de 2020: Artículo 126)

UNIÓN TEMPORAL: Acuerdo en que dos o más prestadores presentan una propuesta para la adjudicación, celebración, y ejecución de un contrato, respondiendo solidariamente por el cumplimiento total o parcial de la propuesta o contrato.

CAPÍTULO III REQUISITOS INDISPENSABLES

Las condiciones que se presentan a continuación son las requeridas para la evaluación de las propuestas, por lo que, su incumplimiento las descalifica y no serán susceptibles de evaluación económica.

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 idóneas.

3.1. REQUISITOS TÉCNICOS

3.1.1. HABILITACIÓN

3.1.1.1. SERVICIOS HABILITADOS: Los interesados deberán presentar constancia de autoevaluación de acuerdo con la norma que reglamente el sistema único de habilitación vigente (acogiéndose a la fase de transición dispuesta en el artículo 26 de la Resolución 3100 de 2019), en cualquiera de las siguientes formas:

1. Prestador único de servicios de salud
2. Unión Temporal o Consorcio debidamente constituido mediante documento privado.
3. Unión Temporal o Consorcio debidamente constituido mediante documento privado, junto con cartas de intención adicionales de terceros para pertenecer de manera posterior a la U.T o consorcio). Al momento de adjudicación y suscripción del contrato ya deberá estar legalmente constituida, para la gestión tributaria ante la DIAN.

El oferente en las formas precitadas deberá contar con la habilitación de los servicios que se relacionan en la siguiente tabla, dando observancia lo establecido en la Circular 066 y 067 de 2010 de la SNS:

Tabla 7. Tabla de servicios con los que debe contar el oferente

GRUPO	SERVICIOS
CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRÍA
	OFTALMOLOGÍA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA
	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGÍA NO ONCOLÓGICA
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACÉUTICO
	RADIOLOGÍA
	LABORATORIO CLÍNICO Y TOMA DE MUESTRAS



	PATOLOGÍA
QUIRÚRGICO	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
	TRASPLANTE DE TEJIDOS OCULARES

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS, basada en REPS

3.1.1.2 TRANSPORTE ASISTENCIAL: Para acreditar el servicio de traslado asistencial, se deberá adjuntar contrato de interdependencia y certificado del REPS o los distintivos de habilitación de la Institución que prestará el servicio.

3.1.2. SERVICIOS DISPONIBLES: Adicional a los servicios precitados, el prestador deberá tener disponibles los detallados a continuación (**tabla 8**) durante la vigencia del contrato y en caso de que no se presten de forma directa, cada uno de ellos debe ser acreditado a través de:

- a. Carta de intención
- b. Copia del contrato

Tabla 8. Tabla de servicios que deben estar disponibles:

SERVICIOS	ACTIVIDAD
TRANSPORTE Y ALBERGUES	TRASLADO NO ASISTENCIAL
	ALBERGUES
SUMINISTROS E INSUMOS	LENTES Y MONTURAS
	PRÓTESIS OCULARES
	AYUDAS DE APOYO VISUAL
BANCO DE SANGRE Y TEJIDOS	SUMINISTRO DE HEMODERIVADOS
	SUMINISTRO DE TEJIDOS
COMPLEMENTOS	TERAPIA ORTÓPTICA
	ADAPTACION Y MANTENIMIENTO PRÓTESIS OCULARES

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS, basada en REPS

3.1.3. RECURSO HUMANO: El oferente deberá demostrar que dispone del recurso humano listado a continuación:

Tabla 9. Tabla de recurso humano en salud:

TALENTO HUMANO
OPTOMETRA
ORTÓPTISTA
CONTACTOLOGO
PROTESISTA OCULAR
OFTALMÓLOGO
RETINOLOGO
GLAUCOMATOLOGO
CORNEÓLOGO
LIVEÓLOGO
NEURO OFTALMÓLOGO
OFTALMOPEDIATRA
PLÁSTICO OCULAR
ONCÓLOGO OCULAR
ESTRABÓLOGO
SEGMENTO ANTERIOR
ANESTESIÓLOGO
ENFERMERO
AUXILIAR DE ENFERMERIA

Fuente: elaboración propia Savia Salud EPS

3.1.4. PROPUESTA TÉCNICA

3.1.4.1 El oferente debe contar con un modelo de atención multidisciplinaria para la atención de salud visual, que incluya actividades de:

- Para el primer tramo de la ruta concerniente a alteraciones visuales refractivas, el oferente deberá garantizar la prestación del servicio de optometría, en sedes ubicadas, por lo menos, en 3 municipios de cada pool de riesgo. La atención en los municipios del respectivo pool donde no se tenga sede, podrá llevarse a cabo mediante modalidad extramural (jornadas de salud y unidades móviles). En el pool Medellín, se deberá contar con al menos 2 sedes y la atención podrá llevarse a cabo mediante modalidad extramural (jornadas de salud y unidades móviles).

El proponente debe presentar protocolo o guía de atención para alteraciones visuales refractivas que incluya atención de optometría, suministro de lentes y monturas, adjuntando el procedimiento la entrega de estos en los municipios de cada pool ofertado.

- Para el segundo tramo de la ruta concerniente a alteraciones oculares y visuales no refractivas, se debe garantizar la prestación del servicio de oftalmología, en al menos, un municipio por pool de riesgo asignado.

En cuanto a las sub especialidades de oftalmología y especialidades en optometría, estas podrán ser prestadas en un municipio diferente al pool asignado, siempre y cuando se garanticen los traslados y albergues de los afiliados.

El proponente debe presentar protocolo de atención para las alteraciones oculares y/o visuales no refractivas que incluya según aplique: Consulta de oftalmología, consulta de sub especialidades en oftalmología y/o consulta de especialidades en optometría donde se describa todas las actividades, ayudas diagnósticas, intervenciones, procedimientos, medicamentos, insumos y dispositivos médico-quirúrgicos y todo lo que se requiera para que el paciente reciba una atención integral y completa (Incluye tecnologías y servicios con cargo a la UPC y no PBS)

- El proponente deberá presentar el procedimiento para la prestación del servicio de no asistencial y alojamiento para el usuario y su acompañante, si así lo requieren.

3.1.4.2. El proponente deberá adjuntar fotocopia actualizada del RETHUS del recurso humano en salud de acuerdo con el modelo integral de atención del numeral 3.1.2 con

lo definido en el estándar del talento humano según la norma de habilitación vigente, para realizar las actividades en los servicios ofertados en cada sede. Para ello, se deberá adjuntar certificado laboral vigente o el certificado de la vinculación respectiva o carta de intención de contratar con el alcance de las actividades a ejecutar, debidamente suscrito por el representante legal del proponente. Adicionalmente, deberá presentar diploma o acta de grado que acredite título de la subespecialidad en oftalmología y optometría.

3.1.4.3. El proponente deberá disponer de Historia Clínica sistematizada que incluya la totalidad de información requerida en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1715 de 2005, la Resolución 839 de 2017 y Resolución 2463 de 2014, Ley 2015 de 2020 y demás normas que actualicen, adicionen y/o sustituyan. Como soporte de ello, deberá adjuntar certificación del área de sistemas de información que opera la historia clínica en la institución, acreditando que esta aplicación cuenta con las variables normativas y técnicas definidas, garantizando la interoperabilidad con la EAPB. El documento debe estar firmado por el representante legal, detallando el compromiso de ejecutar las actualizaciones a que haya lugar, durante la vigencia del contrato.

3.1.4.4. El servicio farmacéutico debe contar con un programa activo de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia que cumpla con la normatividad vigente, para lo cual debe anexar la Certificación del programa activo de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia expedido por el INVIMA.

El proponente deberá presentar el procedimiento de cómo se hará la dispensación de medicamentos ambulatorios en cada pool a ofertar.

El proponente deberá presentar el procedimiento de cómo se hará el despacho de medicamentos ambulatorios en cada pool que oferte.

3.1.4.5. El proponente debe contar con un canal de atención para los usuarios incluidos en la ruta visual, el cual debe estar disponible durante los siete (7) días a la semana y las 24 horas del día. Se debe anexar certificado firmado por el representante legal en el que manifieste que la entidad cuenta con un canal con las características descritas, indicando, además, cuáles son las líneas de atención al usuario (números telefónicos, correos electrónicos, líneas de WhatsApp, Call Center. etc.).

3.1.4.6. El proponente debe anexar el certificado de REPS o el distintivo de habilitación de cada uno de los servicios habilitados por cada una de las sedes inscritas, detallado por departamento y municipio, teniendo en cuenta lo relacionado en la tabla No. 7 de la presente invitación.



3.1.4.7. El proponente debe adjuntar un plan detallado de capacitación en educación en salud visual (defectos refractivos y no refractivos visuales y sus posibles complicaciones) con su respectivo cronograma, temas, responsables, modalidad; dirigido al usuario, familia, cuidador, y a los prestadores primarios de los municipios, personal asistencial de la red primaria y complementaria.

3.1.4.8. Presentar protocolo de rehabilitación con énfasis en cuidados en baja visión y ceguera que incluya: Cuidado integral para el usuario, cuidador y la familia o red de apoyo del paciente, enfoque interdisciplinario, apoyo psicosocial a los pacientes y familiares, capacitación en autocuidado; y terapias ocupacionales.

3.1.4.9 Adjuntar protocolo de adaptación de prótesis oculares, y mantenimiento de estas.

3.1.4.10. Presentar protocolo de atención en dolor y cuidado paliativo con énfasis en patologías de ojo doloroso y patologías oncológicas de origen oftalmológico.

3.1.4.11. El proponente debe presentar certificación emitida por el representante legal que dé cuenta de la disponibilidad de consulta a pacientes con eventos agudos.

3.2. REQUISITOS FINANCIEROS

Esta condición se acreditará por medio de la presentación del Estado de Situación Financiera y Estado de Resultado Integral a diciembre de 2020, con las respectivas notas de Contador Público o Revisor Fiscal, según el caso.

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 Estado de Situación Financiera, deberán figurar de manera explícita los valores correspondientes a sus activos y pasivos corrientes.

En caso de no cumplir con los requisitos de patrimonio, liquidez, endeudamiento y ebitda, exigidos en los numerales siguientes, la oferta será descartada y no será tenida en cuenta en el proceso de evaluación.



3.2.1. Patrimonio.

Savia Salud EPS aceptará y evaluará únicamente aquellas propuestas en las que el proponente, con fundamento en la información financiera aportada con la oferta, acredite que su patrimonio es igual o superior a 1.5 veces el valor de la contratación mensual propuesta.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito se obtiene con la suma de los patrimonios de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

3.2.2. Liquidez

La liquidez es el resultado de dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, se evaluará de la siguiente forma: El proponente deberá certificar una liquidez igual o superior a 1.0

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

3.2.3. 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 85%.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

3.2.4. Ebitda

Este indicador debe ser igual o superior al 4%

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales, el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por 1 de sus integrantes.

CAPÍTULO IV

CONSIDERACIONES PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

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 los que se incurra en preparación de la propuesta, los cuales no son reembolsables.



Con el portafolio de servicios ofertados para la prestación integral de acuerdo con los lineamientos definidos en la RIAS, se deberá incluir la propuesta económica global con todas las actividades y tecnologías en salud PBS y NO PBS.

4.1 VALOR ESTIMADO POR POOL DE RIESGO

El valor estimado para la invitación se construyó teniendo en cuenta la población proyectada.

El modelo de atención para la RIAS fue construido con el concepto técnico de expertos y fue modelado de acuerdo con los valores de mercado, frecuencias y conceptos administrativos.

Tabla 10. Estimación del valor por Pool de riesgo correspondientes a la RIAS de salud visual.

POOL RIESGO	VALOR ESTIMADO TOTAL	VALOR ESTIMADO AÑO	VALOR ESTIMADO MES
SUBRED MEDELLÍN	\$ 20.871.305.899	\$ 6.957.101.966	\$ 579.758.497
SUBRED MAGDALENA MEDIO Y ORIENTE	\$ 12.292.051.357	\$ 4.097.350.452	\$ 341.445.871
SUBRED NORTE, NORDESTE, BAJO CAUCA Y NORTE DE VALLE DE ABURRÁ	\$ 12.274.388.614	\$ 4.091.462.871	\$ 340.955.239
SUBRED SUROESTE, OCCIDENTE Y SUR DE VALLE DE ABURRÁ	\$ 10.796.433.601	\$ 3.598.811.200	\$ 299.900.933
SUBRED URABÁ	\$ 11.357.191.875	\$ 3.785.730.625	\$ 315.477.552
TOTAL	\$ 67.591.371.347	\$ 22.530.457.116	\$ 1.877.538.093

Nota: Las cifras de costos y frecuencias son estimados.

4.2. INDICADORES DE DESEMPEÑO

A continuación, se describen 8 indicadores definidos para la evaluación del desempeño, de los cuales, siete (7) son de evaluación trimestral. En caso que, el prestador no cumpla con la meta establecida para cada indicador, el descuento se realiza por el indicador aplicable en el mes siguiente a la evaluación de estos.

Tabla 11. Indicadores para la evaluación de desempeño

Tipo de indicador	INDIGADOR	Formula del Indicador		Línea de base	META	% Descuento aplicable
		Numerador	Denominador			
Resultado - Eficacia	Oportunidad en días consulta de optometría de primera vez	Sumatoria de la diferencia de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita y la fecha de la asignación de la cita de primera vez	Número total de consultas de optometría de primera vez asignadas en la Institución	Resolución 1552 de 2013	< o = a 15 días	0,05% Trimestral
Resultado - Eficacia	Oportunidad en consulta de oftalmología general (primera vez)	Sumatoria de la diferencia de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita para ser atendido en la consulta y la fecha de la asignación de la cita de primera vez	Número total de consultas oftalmología general de primera vez asignadas en la Institución	Resolución 1552 de 2013	< o = a 30 días	0,05% Trimestral
Resultado - Eficacia	Oportunidad en RMN	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de la solicitud de la ayuda RMN y la fecha de la toma de la RMN	Número total RMN realizadas en el prestador en el trimestre	Resolución 0256 de 2016	< o igual a 15 días	0,05% Trimestral
Resultado - Eficacia	Oportunidad en la realización de cirugía de catarata:	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas (cita de anestesia) y la fecha de realización	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización	Resolución 0256 de 2016	< o = 30 días	0,05% Trimestral

PQRD	Porcentaje de PQRD gestionadas y resueltas antes de 48 horas	Número de PQRD con gestión resolutive por parte del prestador, con respuesta antes de 48 horas.	Número total de PQRD recibidas por la EAPB, provenientes de la Supersalud y notificadas al prestador para su gestión.	0	100%	0,05% Trimestral
Tutelas	Proporción de acciones de Tutelas Nuevas relacionadas con la oportunidad y/o acceso en los diferentes tramos de la ruta	Número de afiliados con acciones Tutelas nuevas relacionadas con la oportunidad y/o acceso en los diferentes tramos de la ruta	Número total afiliados de la cohorte por pool de riesgo	0	0%	0,05% Trimestral
Resultado - Eficacia	%complicaciones quirúrgicas	Número de procedimientos que presentan complicaciones asociadas a la salud visual realizados por el prestador	Total de procedimientos en salud visual realizados por el prestador	2%	2%	0,05% Trimestral
Cobertura	% pacientes no trasplantados de córnea en el año	# de pacientes no trasplantados de córnea en el año	total de pacientes que requieren trasplante de córnea en el año		< o igual al 10%	0.20% anual

Los indicadores descritos en la tabla anterior se evaluarán de acuerdo con la periodicidad de cada indicador, de la siguiente manera:

4.2.1. Indicadores con meta trimestral:

Es responsabilidad del prestador realizar la gestión efectiva que lleve al cumplimiento de cada indicador. Los indicadores se evaluarán con periodicidad trimestral. En caso de no cumplir con las metas establecidas, se aplicará un descuento correspondiente al 0,05% del valor total del contrato por cada indicador no cumplido en el trimestre, los descuentos a los que hubiera lugar se realizarán según el resultado del trimestre en el mes siguiente de la evaluación. El máximo valor para descontar por año por concepto



de indicadores con meta trimestral sería el 1.4% del valor del contrato.

4.2.2. Indicadores con meta anual:

Es responsabilidad del prestador realizar la gestión efectiva que lleve al cumplimiento de cada indicador. Los indicadores se evaluarán con periodicidad anual. En caso de no cumplir con las metas establecidas, se aplicará un descuento correspondiente al 0,20% del valor total del contrato por cada indicador no cumplido por año, los descuentos a los que hubiera lugar se realizarán según el resultado del año, en el mes siguiente de la evaluación. El máximo valor para descontar por año, por concepto de indicadores con meta anual, sería el 0,20% del valor del contrato.

CAPÍTULO V

EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

5.1 Admisibilidad y rechazo de las propuestas:

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada en la fecha y hora establecidas en el cronograma de esta invitación y se halle ajustada a los términos de referencia. Se considera ajustada a los términos de referencia, la propuesta que cumpla todos y cada uno de los requisitos establecidos en los mismos para participar y no se halle comprendida en uno de los siguientes casos, además de los indicados expresamente en otros apartes del presente documento:

- Cuando su presentación sea extemporánea.
- Cuando se presenten desviaciones de los aspectos jurídicos – contractuales de la propuesta que, a juicio de SAVIA SALUD EPS modifiquen sustancialmente las condiciones originales del presente proceso de contratación.
- Cuando estén incompletas, en cuanto a que no cumplen lo especificado o no incluyan información o algún documento o elemento que, a juicio de SAVIA SALUD EPS se considere de carácter esencial para evaluar la propuesta.
- Cuando vencido el término para subsanar, el proponente no cumpla con los requisitos de participación establecidos en los documentos de esta Solicitud.
- Cuando el proponente presente alguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con SAVIA SALUD EPS.
- Cuando el proponente ejecute cualquier acción tendiente a impedir la libre participación de otros proponentes, o a impedir el ejercicio de sus derechos o los de SAVIA SALUD EPS, o cuando se conozca la existencia de coalición de precios con otros proponentes.
- Cuando la propuesta, por su redacción o presentación, resulte condicionada,

confusa, indefinida o ambigua, previa solicitud de aclaración por parte de SAVIA SALUD EPS frente a un tema en específico, las propuestas sean modificadas por el proponente en sus componentes esenciales.

- Cuando a juicio de SAVIA SALUD EPS, la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta, falsa o contradictoria.
- Cuando el proponente, habiendo sido notificado por SAVIA SALUD EPS para aportar documentos o suministrar información o en las aclaraciones, no los allegue dentro del término fijado para el efecto en la respectiva comunicación, o habiéndose aportado, no estén acordes con las exigencias

5.2. Criterios de evaluación de las propuestas

SAVIA SALUD EPS evaluará por FASES, sólo aquellas propuestas que hayan acreditado los requisitos técnicos, financieros y jurídicos descritos en la invitación, con los siguientes criterios:

Fase 1: Se evaluará el cumplimiento de los requisitos indispensables técnicos descritos en el capítulo III, así como la forma de asociación. Las propuestas que no cumplan con los mismos, serán descartadas y no se dará continuidad a la siguiente fase.

Fase 2: Cumplidos los requisitos evaluados en la fase 1, se revisarán las propuestas económicas, seleccionando la oferta que presente el menor precio ofrecido, sin superar el valor estimado en la invitación por pool de riesgo descrito en la tabla 10. En esta misma fase se evaluarán las condiciones jurídicas para la contratación y se harán los requerimientos a que haya lugar.

Fase 3 (eventual): Si cumplidos las 2 primeras fases se llegare a presentar empate entre 1 o varios proponentes, Savia Salud EPS fijará fecha y hora para audiencia presencial en la que, se deberá allegar en sobre cerrado nueva oferta económica y se adjudicará el contrato al oferente que mejore la oferta inicialmente presentada.

CAPÍTULO VI

DOCUMENTACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN

6.1 Con el fin de verificar la capacidad e idoneidad para contratar, el proponente deberá aportar los siguientes documentos:

6.1.1 Certificado de Existencia y Representación legal o el documento idóneo que acredite estas condiciones, dependiendo de la calidad jurídica del proponente, en el cual se evidencie la capacidad de contratación por su representante legal, limitaciones, prohibiciones o autorizaciones para contratar. Dicho certificado deberá haber sido expedido con no más de treinta (30) días de anticipación y en caso de requerir autorización para contratar en razón de la cuantía, deberá allegar el documento expedido por la asamblea de socios o Junta Directiva en la que se autorice de forma expresa la facultad para celebrar el contrato con Savia Salud EPS.

6.1.2 Documento de identificación del representante legal.

6.1.3 Las garantías exigidas para la celebración del contrato (al momento de presentar la propuesta, únicamente se deberá entregar la póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales o Póliza de Responsabilidad contrato.

6.1.4 Certificación vigente del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y del representante legal, en la que se acredite el cumplimiento de pago de las obligaciones del Sistema General de Seguridad Social en salud (incluido ARL), acompañado de planilla de pago del último mes. Así mismo, el proponente deberá encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas.

6.1.5 Certificación de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la Nación, del Representante Legal, de la Entidad y del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.6 Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría del Representante Legal y del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.7 Documento de identidad del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y Tarjeta Profesional.

6.1.8 Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.9 Certificado de antecedentes judiciales de la entidad, del representante legal y del revisor fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).

6.1.10 Registro Único Tributario.

6.1.11 Declaración sobre el sistema de administración del riesgo del lavado de activos y la financiación del terrorismo –SARLAFT (Descargar formato de vinculación anexo) y diligenciarlo, tanto para la persona jurídica proponente, como para las siguientes:

-Gerente y/o representante legal



-Representante legal suplente

6.1.12 Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente

Para las 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, incluidas las responsabilidades y participación.

Nota: En caso de no aportarse la totalidad de los documentos requeridos, estos podrán ser solicitados por la EAPB y entregados dentro de las 24 horas siguientes al requerimiento realizado, so pena de rechazo de la oferta presentada.

CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN

6.2 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:

6.2.1. Modalidad del Contrato: La oferta para la prestación de servicios de salud deberá estar enmarcada bajo la modalidad de Presupuesto Global Prospectivo (PGP), con evaluación al desempeño.

6.2.2. Los contratos por celebrarse deberán ser suscritos por los proponentes dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la manifestación que realice ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS de su intención de contratar y del acuerdo definitivo de la minuta contractual. 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.

6.2.3. La vigencia del contrato será de 36 meses, comprendidos entre el 1 de julio de 2021 y el 30 de junio de 2024, 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.

6.2.4. El contrato iniciará a las 00:00 horas del 1 de julio 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.

6.2.5. 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.

Nota: Consultar anexo de Condiciones jurídicas.

CAPITULO VII

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.

Este es un contrato por una Ruta Integral de atención en salud, que incluye todas las patologías visuales y los servicios para la atención de la salud visual (ver anexo de CUPS, CIE 10).

El prestador debe adoptar las tecnologías más costo-efectivas disponibles, sin limitarse a las ofrecidas inicialmente, siempre y cuando éstas contribuyan al mejoramiento de los indicadores de desempeño.

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.

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. Sus datos personales serán incluidos en una base de datos y serán utilizados para las siguientes finalidades:

- Codificar en nuestros sistemas, las solicitudes de vinculación como clientes



y/o proveedores.

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores.
- Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y facilitar el acceso general a la información de estos.
- Evaluar la calidad del servicio.
- Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros.
- Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo.

Con la presentación de la propuesta por parte del destinatario de esta oferta, se entienden aceptados los términos Política de Privacidad para el tratamiento de datos personales establecidos por la **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, que el destinatario manifiesta conocer. 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.

Es compromiso del proponente mantener las condiciones de su propuesta durante el periodo de vigencia de ésta y del contrato.

7.1 CRONOGRAMA DE INVITACIÓN

ACTIVIDAD	FECHA	OBSERVACIÓN
Publicación de los términos de referencia	05 de abril de 2021	www.saviasaludeps.com
Audiencia para exposición de la RIAS	9 de abril de 2021 a las 2:00PM	Virtual, en el siguiente link de conexión de Google meet: https://meet.google.com/uyi-pdre-wkx?authuser=0
Observaciones a los términos de referencia	16 de abril de 2021	contratacion@saviasaludeps.com
Respuesta de observaciones a los términos de referencia	23 de abril de 2021	www.saviasaludeps.com



Recepción y radicación de las propuestas	18 de mayo de 2021	Calle 45 # 55- 45 Edificio Business Plaza. Piso 13 Medellín. Horario de 8:00 a 16:00 horas
Evaluación de las propuestas	19 al 28 de mayo de 2021	La realizará el Comité Evaluador de Savia Salud EPS
Notificación en la página WEB de las ofertas seleccionadas	1 de junio de 2021	www.saviasaludeps.com
Fecha de suscripción de los contratos	21 de junio de 2021	Calle 45 # 55- 45 Edificio Business Plaza. Piso 13. Medellín
Fecha límite de presentación de las pólizas y legalización	25 de junio de 2021	Calle 45 # 55- 45 Edificio Business Plaza. Piso 13. Medellín
Fecha de inicio de los contratos	00:00 horas del 1 de julio de 2021	

7.2 FORMA DE PRESENTACIÓN Y RADICACIÓN DE LA PROPUESTA ANTE ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS).

El prestador podrá presentarse a uno o varios pool de riesgo (1. Urabá, 2. Suroeste, Occidente, Sur del Valle de Aburrá 3. Norte del Valle de Aburrá, Norte, Nordeste, Bajo Cauca, 4. Oriente y Magdalena Medio 5. Medellín), garantizando el acceso al servicio del usuario que reside en cualquiera de los municipios ubicados en estas regiones, incluyendo aquellos municipios calificados como rurales dispersos, zonas alejadas de la red de atención y usuarios en condición de portabilidad.

7.2.1. Entregar carta de presentación de la propuesta suscrita por el representante de la entidad, persona jurídica, 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 lo 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 éste 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.

7.2.2. Presentación del proponente, esto es, la presentación de la entidad, persona jurídica, 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.

7.2.3. La propuesta debe presentarse debidamente foliada, **en original, con índice, en el orden descrito en la invitación y debidamente encarpeta**, tanto en medio magnético como impreso, sin tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a interpretaciones erróneas, ambiguas o que impidan su comprensión. De encontrarse diferencias o inconsistencias entre el medio impreso y el digital, **SAVIA SALUD EPS**, se atenderá a la información contenida en el documento impreso.

La propuesta debe presentarse sellada, precisando a qué pool de riesgo corresponde la oferta, cumpliendo con las siguientes condiciones:

7.2.1.1. Un primer sobre cerrado con la documentación que permita validar el cumplimiento de los requisitos indispensables y la documentación contractual, con sus respectivos soportes, anexos requeridos debidamente diligenciados y certificados, por Pool de riesgo.

7.2.1.2. Un segundo sobre cerrado debidamente identificado con la propuesta económica, en números y letras por Pool de riesgo.

7.2.1.3. En caso que un mismo proponente desee presentar propuesta para diferentes pool, deberá presentar una propuesta por separado para cada uno de ellos.



Las propuestas deberán radicarse en la Calle 45 # 55- 45 Edificio Business Plaza de la ciudad de Medellín, el día 18 de mayo de 2021, en el horario de 8:00 a 16:00 horas.

No se recibirán propuestas enviadas vía fax, correo electrónico u otro medio telemático. Las ofertas que se radiquen a partir de las 4:00 pm, no serán evaluadas.

CAPÍTULO VIII

FORMATOS Y ANEXOS

- Anexo 1- Nota técnica
- Anexo 2.- Servicios y tecnologías en salud
- Anexo 3.- CIE 10 Clasificación Internacional de Enfermedades
- Anexo 4.- Condiciones jurídicas
- Anexo 5.- FO-GF-27 Formato de Vinculación (SARLAFT)
- Anexo 6. -Georreferenciación de transporte
- Anexo 7.- Manual de Relacionamiento

LUIS GONZALO MORALES SÁNCHEZ
Gerente

Elaboró: Mauricio Penagos- Enfermero de autorizaciones	Revisó: José Mauricio Restrepo - Director Acceso de Servicios de Salud (E)	Aprobó: Héctor Mario Restrepo Montoya- Subgerente de Salud.
Carolina Horta Maya- Medico de autorizaciones	Esperanza Peñaranda -Coordinadora de Contratación	Laura Rueda- Secretaria General Javier Álvarez -Subgerente Financiero