

## RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES

### INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RUTA DE CÁNCER DE MAMA

**Vigencia contractual:** 1 de marzo de 2022 al 28 de febrero de 2025

En respuesta a las observaciones planteadas por los posibles interesados en la invitación publicada el pasado 15 de diciembre, nos permitimos responder de la siguiente forma:

1. Con base en el conocimiento de la población atendida en el Hospital y la experiencia previa en el manejo de esta patología por paquete integral de atención estaríamos en capacidad de atender la población teniendo en cuenta el modelo del Hospital, el cual incluye diagnóstico:
  - Fase diagnóstica
  - Fase de estratificación
  - Tratamiento integral del cáncer de mama in situ, estadio temprano localmente avanzado incluyendo sus complicaciones

Esta atención cubre todo lo PBS y excluye las prestaciones NO PBS

Adicionalmente, siendo el foco del Hospital la alta complejidad no estaría incluida la prestación de las actividades complementarias de apoyo no asistenciales como son: albergues, transportes, entrega de medicamentos e insumos y medicina domiciliaria.

**Respuesta:** *“Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades*

*El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso”<sup>1</sup>.*

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016

En ese sentido, SAVIA SALUD EPS construyó una Ruta Integral de Atención en Salud para cáncer de mama con el objetivo de brindar la integralidad en todos los ciclos de atención descritos en la invitación, y por lo tanto, el oferente interesado en participar deberá cumplir con todos los requisitos exigidos por la EAPB. Lo anterior, implica suscribir contratos de asociación con aquellas personas o instituciones que tengan disponibilidad de los servicios.

2. ¿Es posible postularse solo para uno de los pools de riesgo establecidos? En este caso para Oriente y Magdalena medio. O, ¿se tiene que aspirar al pool de todo el departamento de Antioquia?

**Respuesta:** La atención a los usuarios en La Ruta Integral de atención en Cáncer de mama se estableció para un sólo pool de riesgo, dadas las condiciones de la cohorte de la Ruta y de la oferta de servicios disponibles en el Departamento.

3. ¿Cada cuánto se tiene establecido que se harán ajustes a la NT, en caso que de las frecuencias de uso o el valor de esta se encuentran desfasadas con la realidad?

**Respuesta:** La modelación de las RIAS de Cáncer de mama se construyó teniendo en cuenta las incidencias y prevalencias para la EAPB, para el Departamento de Antioquia y el País, proyectando el valor del PGP para los tres años. El cálculo de valor mensual considera una indexación anual llevado a 3 años, por lo tanto, el valor fijo mensual tiene una corrección monetaria de acuerdo con un IPC estimado, teniendo como base las proyecciones financieras de entidades referentes del mercado. No obstante lo anterior, en caso de presentarse un evento excepcional que altere estas proyecciones, el prestador podrá exponerlo en las mesas técnicas, para el análisis respectivo por Savia Salud EPS.

4. Aunque en la página 15 del documento "Invitación Ruta Cáncer de mama - 1837" se incluyen las estancias hospitalarias y la atención de urgencias, se evidencia que en el "Anexo 3594 - Listado de Servicios y tecnologías en Salud" incluidos, estos CUPS no figuran. Favor aclarar.

**Respuesta:** Los CUPS específicos de internación no se presentaron en el Anexo 2 "*Listado de servicios y tecnologías en salud*", pues allí solamente se consignaron las actividades ambulatorias; sin embargo, lo relacionado con la internación fue costeado en el Anexo 4 "*Nota técnica*", basados en el histórico de Savia Salud EPS, presentando la frecuencia de uso año y el promedio de estancia de hospitalización, y su valor está representado en el valor total de la RIAS en cáncer de mama.

5. En el "Anexo 3594 - Listado de Servicios y tecnologías en Salud", en el capítulo de "QUIMIOTERAPIA - RADIOTERAPIA" no se incluyeron las técnicas IGRT (CUPS 922445) y VMAT (CUPS 922446). Favor aclarar si en caso que se requieran ¿se podrán facturar por evento y adicional al PFGP?.

**Respuesta:** Efectivamente por no tener evidencia en el histórico de frecuencias de uso, los procedimientos IGRT (CUPS 922445) y VMAT (CUPS 922446) no se incluyeron en la nota técnica.

En caso de que los usuarios requieran estos tipos procedimientos, el prestador deberá homologar dichos CUPS a los que si se incluyeron en la nota técnica. En caso de que lo anterior no sea posible, el prestador debe solicitarlos a través del trámite interno para ser autorizados y direccionados a la red de prestadores que la a la EAPB determine.

6. Si se requiere otro procedimiento quirúrgico diferente a los 87 descritos en el "Anexo 3594 - Listado de Servicios y tecnologías en Salud", ¿se podrán facturar por evento y adicional al PFGP?

**Respuesta:** Los servicios y tecnologías considerados en la nota técnica tuvieron en cuenta las frecuencias medias. Estas frecuencias pudieron variar de acuerdo con el riesgo primario del usuario y al análisis de lo requerido para la intervención integral de la patología objeto de la RIAS. El prestador tendrá autonomía para incluir nuevas tecnologías que permitan obtener los mejores resultados en salud para el usuario y los mejores resultados en términos de costo eficiencia para el prestador sin que lo anterior implique valores adicionales al PGP.

7. Si se requiere otra imagen diagnóstica diferente a las 70 descritas en el "Anexo 3594 - Listado de Servicios y tecnologías en Salud", ¿se podrá facturar por evento y adicional al PFGP?

**Respuesta:** Los servicios y tecnologías considerados en la nota técnica tuvieron en cuenta las frecuencias medias. Estas frecuencias pudieron variar de acuerdo con el riesgo primario del usuario y al análisis de lo requerido para la intervención integral de la patología objeto de la RIAS. El prestador tendrá autonomía para incluir nuevas tecnologías que permitan obtener los mejores resultados en salud para el usuario y los mejores resultados en términos de costo eficiencia para el prestador sin que lo anterior implique valores adicionales al PGP.

8. ¿En el cálculo de la NT se tuvieron en cuenta estas tecnologías que no fueron incluidas en el "Anexo 3594 - Listado de Servicios y tecnologías en Salud"?

**Respuesta:** Los servicios y tecnologías considerados en la nota técnica tuvieron en cuenta las frecuencias medias. Estas frecuencias pudieron variar de acuerdo con el riesgo primario del usuario y al análisis de lo requerido para la intervención integral de la patología objeto de la RIAS. El prestador tendrá autonomía para incluir nuevas tecnologías que permitan obtener los mejores resultados en salud para el usuario y los mejores resultados en términos de costo eficiencia para el prestador sin que lo anterior implique valores adicionales al PGP.

9. ¿Es posible conocer la clasificación del riesgo o estadio (el TNM) en que se encuentran los afiliados diagnosticados con CA de mama (población prevalente objeto de la RÍA)?

**Respuesta:** Si. Esta información será compartida con el prestador seleccionado e irá en una base de datos que contiene: nombre del usuario, documento de identidad, edad, y clasificación TNM.

10. ¿Mediante qué mecanismo se garantiza la prestación de los servicios a los pacientes que están en otros Departamentos en portabilidad de manera que no se configure intermediación a luz de las circulas 065 y 066 de la Superintendencia Nacional de Salud?

**Respuesta:** El prestador que sea seleccionado para la atención en la Ruta de Cáncer de mama, deberá definir el mecanismo para la atención a los usuarios sin incurrir en tercerización o intermediación, teniendo en cuenta la Circular 066 y 067 del 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud.

11. ¿Cuáles son los criterios a considerar para determinar que una paciente esté libre de enfermedad (curación) y por lo tanto sale de la RÍA?

**Respuesta:** Los criterios para considerar que cualquier usuario dentro de la RIAS de cáncer de mama esté libre de enfermedad (curación), son los que establezca el prestador acorde a su modelo de atención.

*“Los pacientes oncológicos, habitualmente reciben tratamientos largos y complejos que involucran diversos elementos que deben interactuar de forma precisa e integral durante todas las fases de la enfermedad con el fin de alcanzar la cura, prolongar la vida útil y mejorar la calidad de vida.*

*La curación del cáncer (remisión completa, alcance de un estado de nulo o mínimo riesgo de recurrencia y recuperación del estado funcional), es posible solo para una proporción no mayoritaria de los casos y se relaciona estrechamente con el diagnóstico en estados tempranos. Conseguir los objetivos definidos depende entonces de las condiciones en las que se aplica el tratamiento como la calidad del mismo, la disponibilidad de tecnologías, el acceso a los servicios y la oportunidad en el suministro de las intervenciones terapéuticas. De acuerdo con los objetivos definidos, la rehabilitación (incluida la cirugía reconstructiva) es parte integral del tratamiento y debe incluir además del soporte físico, los servicios necesarios para que*

*el paciente y su familia, satisfagan necesidades de diferente orden en todos los momentos de la enfermedad<sup>2</sup>”.*

12. ¿Cómo se coordinan las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento a cargo de los prestadores primarios con la RIA de cáncer de mama?

**Respuesta:** La coordinación de las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento con la Ruta de Cáncer de mama se hará a través de la EAPB teniendo en cuenta la normatividad vigente, usando para esto los sistemas de información, monitoreo y seguimiento que permitan recolectar los resultados de las imágenes alteradas que serán el insumo para el inicio de la atención dentro de la RIAS en cáncer de mama según se muestra en el flujograma de la invitación.

13. ¿El tamizaje de cuello uterino ADN VPH corresponde realizarlo a la RIA o al prestador primario?

**Respuesta:** El tamizaje de cuello uterino ADN VPH no hace parte de la RIAS en cáncer de mama.

14. Se solicita que los indicadores de cuenta de alto costo, tengan las mismas metas ajustadas a la resolución vigente de la CAC

**Respuesta:** Las metas de los indicadores se encuentran ajustadas y en concordancia a lo establecido por el consenso basado en evidencia de la CAC y el mecanismo de cálculo y distribución de los recursos de la UPC.

15. Se solicita que los medicamentos a incluir en la ruta solo correspondan para la acción terapéutica de la patología de CA de mama

**Respuesta:** No se admite la solicitud, los medicamentos incluidos en la RIAS en cáncer de mama corresponden a la acción terapéutica de la patología y sus complicaciones, teniendo en cuenta el manejo y abordaje integral de la ruta.

16. Solicitar que medicina nuclear no sea un requisito habilitante *de cuenta con* sino que se reclasifique en “*se dispone de*”.

**Respuesta:** La invitación no hace referencia a “***cuenta con ni dispone de***”, sino que de acuerdo con el numeral 3.1.1.1 se estableció dentro de los “*servicios requeridos*”.

---

<sup>2</sup> Resolución 1383 de 2013. Ministerio de Salud y Protección Social - “Por el cual se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021”.

En consecuencia, en caso de presentarse propuesta como Unión Temporal o consorcio, al menos un integrante de este deberá cumplir con el requisito de Medicina nuclear habilitado dentro del grupo de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.

17. Se solicita que el ebitda se modifique del 4 al 0.6%

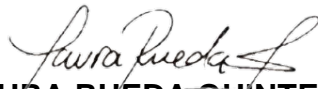
**Respuesta:** No se acepta la solicitud.

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

#### **Aclaraciones Generales:**

**Aclaración No. 1.** Se modifica el “**anexo No. 2 Listado de Servicios y tecnologías en Salud**” y el “**anexo No. 4 Nota Técnica**”, en lo relacionado con el listado de medicamentos y NT medicamentos respectivamente. Los publicados con la invitación el día 15 de diciembre de 2021, serán reemplazados por los adjuntos a esta respuesta.

Cordialmente,



**LAURA RUEDA QUINTERO**  
Representante Legal Suplente  
Savia Salud EPS

Revisó: Subgerencia de Salud  
Subgerencia Financiera  
Subgerencia de Desarrollo Organizacional  
Secretaría General