

**ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS".****INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

La **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, con NIT 900.604.350-0, Sociedad por Acciones Simplificada, de naturaleza mixta, garantiza la salud de 1.695.034 afiliados, según BDUA, base de datos única de afiliados al mes de abril del 2020, residentes en 116 municipios del Departamento de Antioquia. Inició sus actividades el 1° de mayo de 2013, como resultado de la conjunción, concertación y unión de voluntades del sector público y privado en torno al propósito de velar por la salud y la prestación de un servicio de calidad para los afiliados de SAVIA SALUD EPS, actuando como Entidad Promotora de Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, incluyendo la promoción de la afiliación de los habitantes al SGSS en su ámbito geográfico, administrando el riesgo en salud de sus afiliados, organizando y garantizando la prestación de los servicios de salud y pagando los servicios de salud a los prestadores como lo indica su objeto social.

El rango de actuación de las actividades desplegadas misionalmente por **ALIANZA MEDELLÍN 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 el afiliado y su entorno familiar, con intervenciones en todas las fases del ciclo de atención en salud, para lo cual debe disponer de los medios idóneos en recurso humano, desarrollo tecnológico, servicios médicos y administrativos, con criterios de costo efectividad y mecanismos que garanticen calidad, oportunidad y pertinencia.

Así, la gestión del Aseguramiento en Salud de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se rige por la visión y la misión dictada por sus miembros, y por los principios y normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, entre otros, los de: calidad, eficiencia, participación social, sostenibilidad, transparencia e intersectorialidad.

Por lo tanto, desde su normatividad estatutaria y por mandato legal, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, debe contar con una Red Prestadora de Servicios de Salud que garantice la operación del aseguramiento y que brinde la calidad, eficiencia y confianza a sus afiliados, sobre la base de una gestión adecuada, eficiente y transparente de los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de su objeto social y de conformidad con las previsiones legales aplicables, reguladas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, del que **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)**, hace parte estratégica.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

Dentro de la política contractual de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se tiene prevista la invitación a las empresas e instituciones 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 del servicio a los pacientes de enfermedades huérfanas, en especial hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación, que redunde en beneficio de sus afiliados.

La presente invitación no genera para los proponentes promesa de contrato, oferta o contraoferta o derechos, ni ciertos ni expectativas de derechos, 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 de contar con 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.

Bajo estas consideraciones, la **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, se permite, invitar a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a presentar propuesta para conformar la red de atención integral ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria a afiliados con hemofilia y otros trastornos de la coagulación, bajo las siguientes condiciones:

**1. CONDICIONES ESPECÍFICAS DE LA PROPUESTA (SERVICIOS OFRECIDOS)**

**1.1. OBJETO DE LA PROPUESTA:** **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** está interesada en recibir propuestas para el programa de Atención Integral a afiliados con hemofilia y otros trastornos de la coagulación, 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.

**1.2. ALCANCE DE LA PROPUESTA – ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO:**

Los interesados deberán presentar propuesta para el programa de atención integral de pacientes con **HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN**, la cual debe ser presentada de forma integral bajo la siguiente modalidad:

## INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.

Propuesta por paquete integral de atención que incluye las tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud – PBS y no PBS para los usuarios por mes. Lo anterior incluye: Atención ambulatoria, urgencias, hospitalización, atención domiciliaria, suministro de medicamentos (Para atención integral de su patología) y programa de atención a portadoras con cobertura en todo el departamento de Antioquia y otras regiones, en caso de portabilidad.

Además, la propuesta debe incluir atención de salud oral, apoyo psicosocial, manejo músculo esquelético, educación, de conformidad con las guías de manejo y normatividad vigente. Adicionalmente, se debe garantizar la atención en la red básica con personal entrenado en el lugar de residencia del usuario (Redes integradas de Atención).

Las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios – no PBS, prescritas por la Institución Prestadora de Servicios de Salud especializada o por cualquier otra Institución en el ámbito de urgencias y hospitalización, relacionado con la patología de base del usuario, están incluidas en el paquete de atención, por lo tanto, es indispensable que la IPS realice todos los trámites requeridos en la plataforma MIPRES. La IPS Especializada debe detallar los valores de los costos de las Tecnologías NO PBS. Lo anterior debe estar acompañado de los respectivos soportes, para los procesos de recobro y presupuestos máximos al ente que corresponda, según normatividad vigente. Las tecnologías no incluidas en el plan de beneficio (no PBS) son los medicamentos antihemofílicos, medicamentos para el manejo de la enfermedad de Von Willebrand y otras coagulopatías, vitales no disponibles y, exámenes de laboratorio requeridos para la reclasificación y seguimiento de los usuarios con coagulopatías, no incluidos en el plan de beneficios de Salud. El paquete incluye los medicamentos desmopresina y ácido tranexámico. Ver Tablas 3.

Así mismo, se deberá prestar la atención a pacientes prevalentes, actuales en base de datos de la EAPB y pacientes nuevos, prestando todas las tecnologías requeridas para el manejo integral de la patología, tanto las tecnologías PBS como las no PBS se deben prestar de forma oportuna, de acuerdo con las necesidades del paciente.

## 2. CARACTERÍSTICAS DE LAS IPS/ESE

- 2.1. Contar con certificado de habilitación soportado en el REPS a la fecha de la presentación de la propuesta, para todos los servicios necesarios para la atención ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria, en los diferentes niveles de atención, de

*CD*

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A  
PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN  
INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON  
HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- acuerdo con la normatividad vigente en el momento de presentar la propuesta y durante el tiempo de la relación contractual.
- 2.2. Cumplir con los estándares de habilitación de centros de referencia para pacientes con enfermedades huérfanas, Resolución 651 de 2018.
  - 2.3. Teniendo en cuenta que la Hemofilia es una patología clasificada como enfermedad huérfana, se debe brindar la atención integral en el marco de la normatividad vigente para enfermedades huérfanas dentro de la Política de atención en Salud y las Rutas de Atención integral.
  - 2.4. Garantizar la idoneidad del personal involucrado en la atención. (Experiencia soportada de los especialistas en el manejo de la patología objeto del programa y/o entrenamiento certificado).
  - 2.5. Tener experiencia certificada del recurso humano mínimo dos (2) años en la atención hospitalaria, ambulatoria, medicina domiciliaria y labores administrativas, con usuarios en condición de Hemofilia y otros trastornos de la coagulación.
  - 2.6. Garantizar la prestación de la atención domiciliaria en la zona rural y urbana de todos los municipios de Antioquia.
  - 2.7. Tener a disposición oferta de Línea de atención (24 horas, siete días a la semana) y acceso a los usuarios para consulta prioritaria a pacientes e IPS/ESE que así lo requieran.
  - 2.8. Contar con guías prácticas clínicas vigentes (Ministerio de Salud y Protección Social – Federación mundial de hemofilia) y/o vigentes durante la prestación del servicio.
  - 2.9. La IPS/ESE debe contar con historia clínica sistematizada que cumpla con la normatividad vigente, que responda a todos los requerimientos de información de la Cuenta de alto costo (CAC) y manejo de la patología. Es obligatorio que se le asigne un usuario para el acceso al supervisor del contrato, con el objetivo de consultar en línea las historias clínicas de los usuarios.
  - 2.10. Contar con los profesionales definidos según tipo de patología y severidad de la enfermedad para garantizar equipo base de atención clínica y equipo de atención multidisciplinaria así: • Hematología adulta • Hematología pediátrica • Ortopedia • Odontopediatría • Odontología • Nutrición • Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación) • Fisioterapia • Psicología • Trabajo social • Servicio farmacéutico • Enfermera profesional • Medicina general • Atención Ambulatoria, domiciliaria (Home care) y hospitalaria. • servicios complementarios (Otorrinolaringología, Genética, Infectología y Neurología). Todos los profesionales deben certificar experiencia y/o entrenamiento, de mínimo 2 años, en el manejo de usuarios en condición de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación para el manejo de las comorbilidades relacionadas con la patología de base. Por las características de la población, todas deben estar presupuestadas en el paquete de atención integral, según las frecuencias de uso. (Ver tabla 3)

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

**3. OBLIGACIONES**

Con la presentación de la propuesta, el interesado manifiesta conocer y aceptar que los servicios también vinculan las obligaciones plasmadas en el contrato que se llegare a suscribir y que el (los) servicio (s) se prestará (n) dentro del marco legal y constitucional propio de la naturaleza del servicio. Como obligaciones adicionales o complementarias, y sin perjuicio de las que se consagren en el contrato que se llegare a suscribir, el proponente elegido desde ya acepta las siguientes:

- 3.1. Contar con procesos de atención y ruta de urgencias, hospitalización y domiciliaria de acuerdo con tabla anexa de población objeto. (Para cada uno enviar flujograma de atención). Ver Tabla 1.
- 3.2. Garantizar los procesos de farmacoseguridad, farmacovigilancia y gestión farmacéutica con el seguimiento a los indicadores que correspondan.
- 3.3. Contar con el procedimiento para el manejo de medicamentos, tanto cubiertos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS), como los no cubiertos en el PBS.
- 3.4. Realizar seguimiento y trazabilidad a la aplicación de medicamentos en los diferentes ámbitos.
- 3.5. Garantizar la caracterización de la población con enfoque social como población vulnerable, e incluir visita domiciliaria a todos los pacientes del programa (Anexar procedimiento e instrumento de recolección de información), a partir de la información entregada por SAVIA SALUD EPS, con el fin de ser complementada y de tomar las acciones pertinentes.
- 3.6. La IPS especializada debe garantizar la adherencia al programa y la asistencia a las actividades definidas en el mismo, mediante la intervención de trabajo social y psicología que permitan intervenir las circunstancias sociodemográficas que se puedan presentar en los usuarios durante la vigencia del contrato.
- 3.7. Garantizar un programa de atención a portadoras que incluya como mínimo: consulta médica especializada por hematología, genética, trabajo social, psicología, y ginecología en caso de requerirse; medición de factores y laboratorio clínico, guías de manejo vigentes, así como la consejería durante toda la etapa reproductiva, en la etapa gestacional y postparto.
- 3.8. Cumplir con los indicadores de gestión y de calidad en el marco de la normatividad vigente y de Cuenta de Alto Costo.
- 3.9. La IPS especializada debe realizar el reporte y cargue mensual de los soportes en el Sistema de Información de la Cuenta de Alto Costo – SISCAC, según la Resolución 123 de 2015 (CAC Hemofilia), de acuerdo con indicaciones de la Entidad Administradora de Planes de Beneficio (EAPB).

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 3.10. Dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 011 de 2016, garantizando a los pacientes de enfermedades huérfanas, la atención sin barreras administrativas. En consecuencia, conforme a la caracterización realizada por trabajo social, la IPS y/o ESE seleccionada debe garantizar el acceso a los servicios de salud, facilitando la asistencia de los usuarios a las atenciones requeridas en el programa, o buscando otra modalidad de atención tales como desplazamiento a las regiones, o teleasistencia.
- 3.11. Prestar el servicio de conformidad con las condiciones contractuales pactadas en los términos y calidad ofrecidos.
- 3.12. Garantizar atención con todas las modalidades de telesalud de acuerdo con lo descrito en la resolución 2654/2019, la resolución 521/2020 y las normas que las adicionen o modifiquen.
- 3.13. Realizar tratamientos odontológicos integrales a todos los usuarios del programa, con el fin de evitar complicaciones teniendo en cuenta patología de base, incluyendo:
  - Consultas por odontología general a usuarios mayores de 12 años, según tabla 3 frecuencias de uso.
  - Consultas por odontopediatría a usuarios menores de 12 años y pacientes en situación de discapacidad, según tabla 3 frecuencias de uso.
  - Actividades de Detección Temprana y Protección Específica (Control de placa bacteriana, detartraje, aplicación tópica de flúor y sellantes).
  - Actividades de recuperación de la salud (Amalgama, resina de fotocurado, ionómero de vidrio, endodoncia unirradicular y multirradicular, exodoncia simple unirradicular y multirradicular en dentición permanente y temporal, exodoncia quirúrgica, tratamiento odontológico con sedación o anestesia general".
- 3.14. Contar con todos los exámenes de laboratorio, que incluya todas las pruebas para la clasificación y seguimiento clínico asociado a la severidad.
- 3.15. Realizar capacitación a los centros educativos, lugares de trabajo y ámbito familiar, sobre generalidades de la enfermedad, pautas de cuidado, rutas y líneas de atención de la IPS/ESE.
- 3.16. Garantizar un proceso oportuno y eficiente de referencia y contrarreferencia para todos los niveles de atención.
- 3.17. Realizar mediante tramite interno con la EAPB de las autorizaciones propias del programa de acuerdo con la normatividad vigente.
- 3.18. Presentar informe diario sobre el estado de los ingresos y egresos de los pacientes al programa e informe semanal de bitácora de aplicación de profilaxis y medicamentos a demanda, además del suministro de otros medicamentos o tecnologías.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 3.19. Brindar asesoría y consejería genética al paciente y a su familia, remitir a los programas de planificación familiar de la EAPB.
- 3.20. Realizar acompañamiento al paciente ambulatorio desde el punto de vista clínico y social, evitando que se presenten quejas, reclamos y acciones judiciales por insatisfacción de los usuarios.
- 3.21. Realizar evaluación psicosocial y caracterización familiar de cada uno de los pacientes del programa que incluya visita domiciliaria, a partir de las entregadas por la EAPB, realizar los reportes (Entes de control) de trabajo social de acuerdo con las situaciones encontradas.
- 3.22. Informar inmediatamente cualquier situación clínica o de riesgo social a la EPS, en los formatos destinados para tal fin.
- 3.23. Garantizar diligenciamiento oportuno y completo de los reportes normativos definidos por los entes reguladores.
- 3.24. Garantizar la notificación oportuna de los casos nuevos de hemofilia y otras coagulopatías a través del aplicativo SIVIGILA y los ajustes que se requieran durante la vigencia del contrato.
- 3.25. Enviar reporte de notificación gestión y evaluación de eventos adversos.
- 3.26. Realizar el seguimiento farmacoterapéutico y adherencia al programa basado en un sistema de farmacovigilancia.
- 3.27. Reportar todos los casos de fallas terapéuticas que sean identificadas y plan de manejo trazado.
- 3.28. Realizar el acompañamiento y la reclasificación de los casos confirmados y garantizar que todo paciente nuevo que ingrese al programa sea clasificado. (Se entiende el ingreso al programa desde el caso confirmado de acuerdo con lineamientos de Resolución 5265 de 2018 y las que adicionen o modifiquen).
- 3.29. Prestar atención de urgencias y hospitalización derivadas de la patología de base (Médica y odontológica), en todos los niveles de atención, de acuerdo con los protocolos internacionalmente establecidos y garantizar un stock de medicamentos suficientes para la atención de los usuarios del programa y administración de forma inmediata en caso de presentarse un evento. Incluye transporte en ambulancia básica, medicalizada y/o aérea.
- 3.30. Garantizar la Atención hospitalaria en la red del prestador para manejo de eventos relacionados con la patología de base, incluye rescate del paciente para su redireccionamiento a red del programa cuando se requiera.
- 3.31. Garantizar a los pacientes el suministro del tratamiento en caso de urgencia, de acuerdo con el sitio de residencia (aplica para los usuarios residentes por fuera del área metropolitana y en los casos de portabilidad en el territorio nacional). Es indispensable llevar el control de fechas de vencimiento, además realizar la entrega con carta de compromiso al usuario e instrucciones de manejo.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 3.32. Garantizar los exámenes de laboratorio y ayudas diagnósticas (rayos x de articulaciones, ecografía articular y de tejidos blandos) necesarias tanto para reclasificación de la patología como para seguimiento clínico y evaluación de eventos hemorrágicos espontáneos, traumáticos y preventivos. Los cuales pueden ser presentados de forma directa o por interdependencia.
- 3.33. Prestar la atención ambulatoria y hospitalaria integral bajo modalidad de paquete, incluyendo, ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio y los medicamentos necesarios para el control y seguimiento de la patología de acuerdo con lo definido en las guías de manejo y facilitar la asistencia de los usuarios a las atenciones requeridas. Incluye manejo de eventos hemorrágicos espontáneos, traumáticos y manejo preventivo previo a procedimientos o cirugía.
- 3.34. Garantizar la atención hospitalaria en todos los niveles de atención, para lo cual, EL CONTRATATISTA deberá demostrar que tiene la capacidad suficiente y demostrable mediante habilitación ante el SGSSS por sí mismo, por unión temporal y/o contratos de interdependencia con otros prestadores. (Aplica para la modalidad de manejo integral que incluye urgencias, hospitalización y medicina domiciliaria).
- 3.35. Entregar al usuario carné que lo identifique como paciente en condición de hemofilia y/o trastornos afines de la coagulación, con las líneas de urgencia y IPS/ESE de atención.
- 3.36. Garantizar continuidad de tratamiento y seguimiento clínico al usuario al momento del alta hospitalaria.
- 3.37. Todo cambio de factor antihemofílico con el cual está en profilaxis y/o demanda el paciente debe ir soportado con el análisis del médico tratante y presentado ante un staff clínico, en el cual participan prestador y asegurador, buscando mejores resultados clínicos para el usuario y, basado en las indicaciones de las guías de manejo definidas para la patología. En caso de desabastecimiento de medicamento deberá enviar el comunicado del laboratorio productor del mismo y se realizará staff para definir el medicamento a formular de acuerdo con el caso.
- 3.38. Si el prestador o el asegurador luego de realizar análisis de costo efectividad, costo beneficio y eficiencia considera hacer propuesta técnica de modificación en las moléculas que reciben los usuarios siempre que sea en beneficio de los pacientes, podrá presentarla, en todo caso siempre será decisión de la EPS autorizar la modificación de las moléculas que reciben los usuarios del programa.
- 3.39. Garantizar la oportunidad en la prestación del servicio para las citas con el grupo multidisciplinario y demás atenciones ofertadas (oportunidad al ingreso al programa menor a 3 días) y para la aplicación supervisada del medicamento entre 6 y 12 horas posterior al reporte del paciente por parte de la EAPB. Tener un proceso de Atención prioritaria y/o de urgencias a pacientes con eventos agudos que pueden ser manejados ambulatoriamente por medicina domiciliaria o por hospitalización



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- institucional, con una oportunidad de máximo de 2 horas en área metropolitana y máximo 24 horas en municipios por fuera del área metropolitana; incluye valoración médica prioritaria a los pacientes y seguimiento por parte de hematólogo tratante.
- 3.40. Presentar durante los primeros diez días hábiles de cada mes, informe de gestión que contenga: indicadores de calidad, gestión y detalles de atención con las especificaciones dadas por la EPS, como el total servicios prestados, cobertura, ingresos mensuales, ingresos discriminados por IPS/ESE, perfil de morbilidad pacientes atendidos, promedio estancia, porcentaje de reingresos, eventos adversos, PQRSF, oportunidad en el ingreso con el respectivo análisis de la información y acciones de mejora planteadas.
  - 3.41. Cumplir con el reporte obligatorio del anexo de la Resolución 4505 de 2012, acorde a con lo estipulado en el artículo 7 de dicha Resolución (si aplica para la IPS/ESE) y de la Resolución 0123 de 2015.
  - 3.42. Entregar mensualmente con la facturación, los RIPS según la Resolución 3374 de 2000 y/o normatividad vigente, detallando todas las actividades y procedimientos realizados al paciente.
  - 3.43. Realizar capacitación y entrenamiento presencial en el manejo de la patología, rutas y líneas de atención a las ESEs Municipales, Departamentales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas, donde se atiendan y capten pacientes del programa. Las actualizaciones se podrán realizar de forma presencial y/o por telemedicina, siempre y cuando se garantice que el personal entrenado permanece en la Institución.
  - 3.44. Acreditar mensualmente el cumplimiento de las obligaciones (aportes) al sistema general de seguridad social integral y parafiscales, necesarios para el pago de los servicios prestados.
  - 3.45. Guardar absoluta reserva a propósito de todos los datos e informaciones que obtenga en el desarrollo del contrato de prestación de servicios que se llegue a celebrar. Esta información se considera reservada.
  - 3.46. Garantizar la asistencia de los usuarios a las actividades requeridas en el programa, la ESE/IPS puede presentar diferentes modalidades de atención.
  - 3.47. Presentar al supervisor o interventor del contrato que se llegare a suscribir, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice SAVIA SALUD EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad.
  - 3.48. Atendiendo a la naturaleza del prestador, garantizar las herramientas de informática como la calidad del dato, originados por la prestación del servicio. Esta información debe ser idónea y a esto se obliga el proponente desde la presentación de su propuesta, ya que debe cumplir con la obligación de reporte de RIPS, toda vez que estos se constituyen en la herramienta oficial de estadística y pago en el SGSSS.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 3.49. Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012, y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, en especial lo definido en el artículo 2° y su parágrafo, y Resolución 5596 de diciembre de 2015.
- 3.50. Cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 1 de la Resolución 0255 del 6 de febrero de 2007 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, la cual tiene por objeto adoptar el Código Único Nacional de Medicamentos-CUM-como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema.
- 3.51. Garantizar la continuidad en la atención que requieran los usuarios según guías de atención y el plan de manejo individual, siempre en cumplimiento a lo definido en la Cuenta de Alto Costo de Hemofilia y los mínimos establecidos en la tabla de frecuencias del programa de Hemofilia y otras Coagulopatías de Savia Salud EPS.
- 3.52. El contratista, en los casos donde los usuarios requieran tratamientos quirúrgicos ambulatorios y/o hospitalarios por otras patologías diferentes a su condición, debe garantizar la evaluación por parte del hematólogo y el protocolo prequirúrgico y postquirúrgico que garantice el adecuado manejo del usuario (Lo anterior incluye la aplicación de factor antihemofílico, requerido según el caso el cual debe ser asumido por el contratista).
- 3.53. Reportar durante los primeros diez (10) días de cada mes la ficha técnica con los indicadores de salud oral, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 3.54. Promover la gestión del conocimiento en salud por medio de proyectos de investigación en conjunto con Savia Salud EPS.

**4. OBLIGACIONES ATENCIÓN DOMICILIARIA**

- 4.1. La IPS/ESE debe tener un líder capacitado, quien coordinará las actividades del Programa de medicina domiciliaria del Área Metropolitana del Valle de Aburrá y los demás Municipios, el cual facilitará la atención, seguimiento y adherencia, así mismo realizará la comunicación con un nivel superior de atención y EAPB cuando se requiera.
- 4.2. Validar diariamente el estado de afiliación de los usuarios del programa, con el fin de generar alertas que eviten inconvenientes administrativos.
- 4.3. Garantizar la aplicación de factor antihemofílico según protocolo institucional, de forma oportuna y de calidad, por medicina domiciliaria a los pacientes de profilaxis, Inmunotolerancia (ITI) y/o eventos no programados.
- 4.4. La IPS/ESE contratada deberá garantizar la administración oportuna de concentrado de factor antihemofílico por medicina domiciliaria a los pacientes en

## INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.

- condición de hemofilia y otras coagulopatías, en profilaxis, Inmunotolerancia y/o tratamiento ambulatorio.
- 4.5. Diligenciar y enviar bitácoras de seguimiento de aplicación de profilaxis, Inmunotolerancia (ITI) y manejo de eventos hemorrágicos, semanal a la persona que designe la EAPB.
  - 4.6. La IPS especializada se compromete a ingresar la información de las atenciones realizadas a los usuarios con periodicidad mensual, en la herramienta o programa que Savia Salud EPS defina para tal fin, de tal forma que se garantice desde la EPS el seguimiento eficiente al programa.
  - 4.7. Garantizar la correcta aplicación de la ruta de atención definida, concertando con el paciente y/o responsable hora de aplicación de la profilaxis, Inmunotolerancia (ITI) teniendo en cuenta la actividad que realiza el paciente e indicaciones clínicas.
  - 4.8. Diligenciar formato de registro de aplicación de factores antihemofílicos entregado por la EAPB y/o avalada por la EAPB, el cual debe contener por cada aplicación firma del paciente y/o responsable. No mezclar en el mismo formato profilaxis con dosis adicionales, el formato debe estar sin tachones ni enmendaduras. Además, el formato debe garantizar la información requerida por la Cuenta de Alto Costo.
  - 4.9. Diligenciar formato de "sticker", sin tachones ni enmendaduras y suministrar siempre el "sticker" original en la facturación a la EAPB.
  - 4.10. Informar inmediatamente cualquier situación clínica o de riesgo social de los usuarios del programa, de acuerdo con formato establecido por la IPS/ESE y EAPB.
  - 4.11. Realizar registro en historia clínica por parte del profesional de salud de cada aplicación, se debe registrar presentación de las ampollas aplicadas; Indagar siempre sobre posibles sangrados y dejando el respectivo registro.
  - 4.12. Presentar la información de la gestión con base en los indicadores gestión y oportunidad previamente definidos por Savia Salud EPS para garantizar seguimiento a la operación.
  - 4.13. Recibir los procesos de auditoría establecidos por la EAPB para la atención de los pacientes en condición de hemofilia.
  - 4.14. Entregar informe mensual que detalle: Números de pacientes atendidos, número de dosis aplicada por profilaxis y dosis adicionales, modalidad de aplicación de las dosis, indicadores de gestión, calidad e informe de PQRSF.

## 5. CRITERIOS ADMINISTRATIVOS PARA LA GESTIÓN DEL PROGRAMA

- 5.1. La IPS/ESE debe verificar que los usuarios incluidos en el paquete a facturar se encuentran activos o en periodo de protección laboral. Lo anterior puede validarse

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A  
PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN  
INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON  
HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

en la página web de Savia Salud EPS y se deberá soportar en el registro diario de validación del estado de afiliación, además del reporte diario a Savia Salud EPS, en caso de novedades.

- 5.2. Presentar de manera separada las facturas de atenciones contenidas en el paquete de acuerdo con el régimen que corresponda, esto es, subsidiado o contributivo con sus respectivos soportes y RIPS, PBS y no PBS, en cumplimiento a la normatividad vigente.
- 5.3. No presentarse durante la vigencia del contrato con quejas, o reclamos que afecten el estándar de PQRSF, el cual se evaluará con periodicidad mensual. En caso de presentarse algún evento durante cualquier mes del contrato se solicitará el plan de mejora correspondiente y, de repetirse la situación por más de 2 meses, dará lugar a terminación unilateral del contrato.
- 5.4. Garantizar la atención de todos los usuarios afiliados a Savia Salud EPS, con la patología objeto del contrato, incluyendo usuarios existentes en el programa, usuarios nuevos, usuarios por portabilidad, usuarios activos y usuarios en periodo de protección laboral.
- 5.5. Teniendo en cuenta que el contrato incluye medicamentos, se debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, la IPS/ESE debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos.
- 5.6. La IPS/ESE seleccionada debe generar estrategias permanentes para garantizar la atención en los sitios definidos; sin embargo, en caso de que un usuario sea atendido en una IPS/ESE diferente a la definida por el contratista, por requerir atenciones de urgencias, hospitalización, tecnología en salud u otro servicio, que se encuentre incluido en el paquete, serán RECOBRADOS al contratista, a los valores pagados por Savia Salud EPS a la red de prestadores. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención. (Aplica para la modalidad de manejo integral que incluye urgencias y hospitalización). Se excluye los servicios de hospitalización capitada con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Básicas, solo serán RECOBRADOS los servicios que no están capitados y la Institución Prestadora de Servicios de Salud Especializada debe garantizar la tele asesoría permanente por parte del Hematólogo adulto o Hematólogo adulto, según corresponda a los profesionales tratantes de la IPS básica hasta lograr el traslado efectivo del paciente a la institución de salud que requiera de acuerdo con su condición clínica.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 5.7. En el eventual caso que un paciente no se encuentre en la base de datos del programa de hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación, la atención de éste será asumido por EL CONTRATANTE, inmediatamente la EAPB realice la notificación respectiva, el paciente ingresará al programa y quedará a cargo de EL CONTRATISTA. Si es EL CONTRATISTA quien capta al paciente, éste se entenderá incluido en el programa y deberá ser notificado a la EAPB para evaluar pertinencia de su continuidad en el mismo.
- 5.7.1. Teniendo en cuenta que el paquete es por un grupo de usuarios con unas patologías definidas evaluadas mediante indicadores clínicos y de resultado, se realizarán descuentos de acuerdo con lo definido en la tabla N. 4, en caso de no cumplimiento se realizará la notificación pertinente al área de Cuentas Médicas por el área de Gestión del Riesgo en Salud para el respectivo descuento y se solicitara el plan de mejora correspondiente, en caso de persistir el incumplimiento por más de 2 periodos será causal para terminación unilateral del contrato. La IPS especializada deberá adjuntar a la facturación la certificación del cumplimiento de los indicadores que apliquen para el periodo. Las facturas para el cobro, radicadas ante la EAPB por prestadores externos diferentes a la RED del contratista y con posterioridad a la finalización del contrato, pero con ocasión de atenciones a las pacientes incluidas en el paquete durante la vigencia de la relación contractual serán recobradas al contratista, en concordancia con los ítems precitados.
- 5.8. La facturación del paquete contratado debe contar con el seguimiento documentado de cada uno de los usuarios captados directamente y/o reportados por la EAPB, que están siendo atendidos en la IPS/ESE de atención integral ambulatoria, domiciliaria y Hospitalaria en el mes de facturación, adjuntar soporte de atención (Historia clínica de la atención mensual, soportes de medicina domiciliaria), formatos de seguimiento a la aplicación de los medicamentos, bitácoras de seguimiento semanales y RIPS con registro de todas las atenciones a valor cero; y otros documentos que solicite la EAPB.
- 5.9. En caso de existir usuarios que deserten del programa, es responsabilidad de la IPS/ESE realizar la búsqueda activa de los usuarios y notificar las acciones realizadas por la IPS/ESE, las cuales deben incluir visita domiciliaria, además deberán Entregar soporte de la gestión realizada. Se deja claridad que la atención integral de este usuario en caso de haberse presentado algún evento estará incluida en el paquete contratado. Se debe anexar a la factura los soportes de búsqueda activa.
- 5.10. La IPS/ESE debe garantizar el trámite de todas las tecnologías no cubiertas en el Plan De Beneficios en Salud PBS con cargo a la UPC que prescriban los profesionales, tanto para los usuarios del régimen subsidiado y contributivo. Se debe

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

realizar STAFF en caso de cambio de medicamento si trata de una solicitud ambulatoria y en los casos de urgencia debe garantizarse la administración del medicamento y realizar la notificación inmediata del caso al líder del programa. La IPS/ESE debe realizar la gestión pertinente ante Savia Salud EPS y deben ser ingresados a la plataforma MIPRES, según lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o según normatividad vigente. Adicionalmente, realizar seguimiento a la respuesta del MIPRES, realizar los ajustes pertinentes en caso de que sea necesario y garantizar todo el proceso con relación a tecnologías no PBS, de acuerdo con la normatividad vigente.

- 5.11. Las tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC se encuentran incluidas en el paquete contratado, y por tanto, se deberán gestionar y prestar a los usuarios según el caso, y adjuntar los soportes tanto administrativos como clínicos a la EPS para realizar el respectivo recobro o validación al ente que corresponda.
- 5.12. La IPS/ESE debe enviar durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, el informe de seguimiento a la gestión operativa (Diligenciamiento de formatos de recolección de información suministrados por la EAPB), auditoria clínica y de proceso, así como los informes solicitados por la EAPB, supervisión y ejecución del contrato que le realice el líder o los líderes que defina la EAPB. Lo anterior es requisito para el pago del paquete contratado

**6. INDICADORES DE GESTIÓN CLINICA**

NOMBRE DEL INDICADOR	CONSENSO DE INDICADORES CAC 2015. META
1.1 Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia con Inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	4.5
1.1 Tasa de sangrado (articular más otras localizaciones) espontaneo o en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	1.8
1.2 Tasa de sangrado general en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	1.5

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

1.2 Tasa de sangrado general espontaneo en pacientes con Hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	0.7
2.1. Tasa de sangrado articular en pacientes con Hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	3.3
2.1 Tasa de sangrado articular espontáneo en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis.	1.5
2.2 Tasa de sangrado articular en pacientes con hemofilia sin inhibidores en profilaxis.	1.0
2.2 Tasa de sangrado articular espontáneo en pacientes sin inhibidores en profilaxis.	0.5
3. Proporción de pacientes con artropatía hemofílica en profilaxis	46.2
4. Proporción de pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis.	>95%
5. Proporción de pacientes con hemofilia evaluados por el equipo interdisciplinario en el periodo	>95%
6.1 Promedio de atenciones por hematología en el periodo hemofilia leve o moderada	> ó = 2
6.2 Promedio de atenciones por hematología en el periodo hemofilia severa	> ó = 6
7.1 Promedio de atenciones por odontología en pacientes con hemofilia leve o moderada	> ó = 2
7.2 Promedio de atenciones por odontología en pacientes con hemofilia severa	> ó = 3



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A  
PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN  
INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON  
HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

8. Proporción de pacientes hospitalizados por sangrado	18.6
9.1 Incidencia de pacientes con hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	25.8
9.2 Incidencia de pacientes con hemofilia B moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	16.2

\*basado en consenso de Indicadores CAC 2015 y libro Situación de Hemofilia en Colombia 2019

INDICADORES DE MEDICION DE DESEMPEÑO	PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	META
Porcentaje de estudio de inhibidores en Hemofilia (Aplica para usuarios expuestos a factor antihemofílico)	Semestral	100%
Numero de Portadoras captadas y gestionadas	Anual	100%
Proporción de pacientes con oportunidad en la aplicación de profilaxis	Mensual	>95%
Porcentaje de Cumplimiento de las metas establecidas en los Indicadores de la Cuenta de Alto Costo	Anual	> ó = 90%

Durante la ejecución del contrato se deben reportar los indicadores de gestión con el análisis y los planes de mejoramiento respectivo según los hallazgos.

## 7. COMPONENTES DE LA PROPUESTA

- 7.1. El valor de la propuesta debe incluir todos los costos directos e indirectos necesarios para dar cumplimiento al objeto y a las obligaciones planteadas, así como gastos e impuestos que están a cargo del proponente, incluyendo en los que se incurra en preparación de la propuesta, los cuales no son reembolsables.



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- 7.2. El proponente debe presentar propuesta para la atención de la totalidad de la población que incluya la atención integral del paciente ambulatorio, medicina domiciliaria y hospitalario, incluyendo los medicamentos y demás servicios que se necesiten en cada ámbito de atención para cada tipo de población. El detalle debe ser presentado de acuerdo con los grupos de riesgo definidos (Usuarios con riesgo alto, con riesgo medio y con riesgo bajo)
- 7.3. La propuesta se debe enviar valorizada en su contenido individual, anexas lista de precios de consultas, insumos, ayudas diagnósticas, medicamentos etc.
- 7.4. El proponente podrá, si es de su interés, referir en su propuesta descuentos financieros y/o comerciales.
- 7.5. El proponente debe presentar la capacidad instalada específica para la atención de los afiliados de Savia Salud EPS objeto del contrato por servicio (Es fundamental presentar en la propuesta la red de atención hospitalaria en todos los niveles, de acuerdo con la complejidad de la patología y especialidades requeridas para la atención).
- 7.6. La IPS/ESE en la propuesta debe presentar la información de manera detallada con base a las siguientes tablas e incluir los medicamentos, insumos, equipos, y demás elementos necesarios para garantizar la atención integral del paciente. La propuesta debe ser presentada teniendo en cuenta los servicios y frecuencia de pacientes atendidos mensualmente, especificados en las siguientes tablas:
  - Tabla 1 Detalle Información Programa
  - Tabla 2 Frecuencias de uso
  - Tabla 3 Medicamentos
  - Tabla 4 Indicadores y descuentos

**Debe ser utilizado y enviado el formato en Excel para presentar la información detallada y anexarlo en la propuesta.**

## 8. PARTICIPANTES

Podrán participar en el presente procedimiento de selección de contratista:

- a) Personas jurídicas, nacionales o extranjeras, de naturaleza pública, mixta o privada.



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- b) Consorcios o Uniones Temporales. Todos los PROPONENTES deben aportar los documentos de constitución de la forma asociativa y acreditar el cumplimiento de los requisitos que se detallan en el presente documento para cada uno de sus integrantes.

**No serán evaluados:**

- a) Las personas jurídicas que hayan incumplido las obligaciones contractuales, condiciones pactadas de plazos y calidad en negociaciones anteriores o por inconvenientes que hubiesen desencadenado en reclamaciones legales o ante las aseguradoras.
- b) Las personas que presentaron ofertas a invitaciones anteriores de similares características y que, una vez adjudicadas cambiaron las propuestas técnicas o económicas generando perjuicio económico a **SAVIA SALUD EPS**, o que una vez cumplido el proceso selección y adjudicación se abstuvieron de suscribir contratos por asuntos ajenos a la invitación.
- c) Las personas que se encuentren incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución o en la Ley, que le impida contratar con **SAVIA SALUD EPS**.

**9. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:**


El periodo para contratar corresponde a mínimo 31 meses, comprendidos entre el 1 de Julio de 2020 y el 31 enero 2023.

**10. CONDICIONES DE IDONEIDAD, ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y EXPERIENCIA.**

La invitación se dirige a las IPS/ESE, consorcio, uniones temporales o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A  
PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN  
INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON  
HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

contraer derechos y obligaciones. ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S., (SAVIA SALUD EPS) analizará las propuestas para el servicio (s) ofrecido (s), teniendo en cuenta la acreditación de condición financiera y la experiencia. Por tanto, invita a los proponentes a acreditar desde la presentación de la propuesta estas condiciones por medio de los siguientes documentos:

- 10.1. **Existencia, naturaleza jurídica y conformación societaria o empresarial (incluyendo las personas naturales) y experiencia:**
  - a) La Existencia del proponente por medio de la presentación del documento idóneo expedido por la autoridad competente en Colombia para ello o el documento de creación.
- 10.2. **Capacidad Financiera:** Esta condición se acreditará por medio de la presentación de los Estados Financieros, Balance General y Estado de Resultados a diciembre 31 del año 2019, con las respectivas notas de Contador Público y/o Revisor Fiscal, según el caso. De forma excepcional se recibirán estados financieros sin firma de los Representantes Legales y Revisores Fiscales, ante la Emergencia de COVID - 19, acudiendo al principio de la buena fe.
- 10.3. **Estructura organizacional:** En la propuesta el proponente especificará los recursos físicos, humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y operativos que pondrá al servicio de ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS), indicando el personal a disposición para las actividades técnico-administrativas que sean definidas.
- 10.4. **La idoneidad se acreditará** aportando entre otros documentos, la Constancia de inscripción del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social; la acreditación de habilitación de todos y cada uno de los servicios propuestos al momento de presentar la propuesta, así como la manifestación de que éstos se encuentran en funcionamiento efectivo al momento de presentación de la misma. El proponente debe estar habilitado para la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios.
- 10.5. **Experiencia:** Se debe acreditar presentando, tres certificados de las entidades en las cuales ha prestado este tipo de servicios, en las que se pueda validar la experiencia de por lo menos 2 años en el manejo de programas de enfermedades huérfanas, específicamente para hemofilia y otros trastornos de coagulación afines. 

INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.

## 11. ETAPA CONTRACTUAL

Para claridad de los interesados, ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS) da a conocer algunas previsiones que se cumplirán de considerarse la contratación con alguno (s) de los proponentes:

- 11.1. **Modalidad del Contrato:** Se celebrará un contrato de "Prestación de Servicios de salud", de carácter comercial, de conformidad con el orden jurídico privado.
- 11.2. **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** sólo contactará a los proponentes que cumplan las condiciones específicas del acuerdo contractual que corresponderá a los servicios ofrecidos en esta Invitación.
- 11.3. Los contratos por celebrarse deberán ser suscritos por los proponentes dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la manifestación que realice **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS** de su intención de contratar. Si el proponente no se allanase a la suscripción, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)** entenderá desistida la intención de contratar.
- 11.4. **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)** pagará los servicios que llegare a tomar con los proponentes, por corresponder un modelo de riesgo compartido se hará pago una vez presentada la factura. La presentación de la facturación (radicación - auditoría) debe contener la totalidad de los soportes de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, los cuales serán auditados por el área de cuentas médicas, y debe incluir el informe del supervisor del contrato lo anterior debe soportar la factura presentada, así como el aporte de los anexos adicionales que se exijan en el contrato.
- 11.5. Con la presentación de la propuesta, el interesado acepta asumir todos los impuestos, gastos legales, deducciones, tasas, así como la expedición de las garantías en las que deba incurrir para la prestación del servicio ofrecido.
- 11.6. Sin perjuicio de los demás requisitos que deban cumplirse para la suscripción del acuerdo contractual, se les informa a los proponentes que deberán aportar la siguiente documentación para la legalización del contrato, los documentos enunciados en el numeral 17 y las pólizas descritas a continuación.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

## 12. PÓLIZAS

El contratista deberá asumir por su cuenta y costo, a fin de asegurar el cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato, cualquiera de las garantías establecidas en el estatuto de contratación de Savia Salud EPS, mismas que deberán contener los siguientes amparos:

a) **Póliza única de seguro de cumplimiento**, que deberá allegarse al momento de suscribir el contrato y debe amparar los siguientes riesgos:

- 1- Cumplimiento por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato.
- 2- Pago de salarios y prestaciones sociales por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato.

b) **Póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales:** LA CONTRATANTE junto con LA CONTRATISTA serán la parte asegurada, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más. El porcentaje será definido de acuerdo con el presupuesto del contrato, y en ningún caso podrá ser inferior a dos mil Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (2000 SMLMV). En caso de que LA CONTRATISTA aporte una póliza preconstituida, la misma será válida para cumplir con el requisito, siempre y cuando cumpla con los términos definidos en el contrato y se efectúe el correspondiente endoso a favor de LA CONTRATANTE o se emita certificación por parte de la aseguradora que dé cuenta del amparo de la misma al objeto del contrato.

## 13. INDEMNIDAD

Los interesados – con la presentación de la propuesta – aceptan que de llegar a ser contratistas, serán responsables ante **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** y ante terceros por reclamaciones, demandas, requerimientos o costos que puedan surgir por daños o lesiones a personas o propiedades de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** o de terceros, ocasionados por actos, hechos u omisiones de **EL CONTRATISTA** o sus empleados o personal vinculado por algún medio a la empresa en el desarrollo de la labor encomendada. Cualquier costo en que incurra **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** para la defensa de sus intereses o cualquier suma que deba cancelar como consecuencia de los reclamos previstos en esta cláusula, deberá ser reintegrada a **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.** en su totalidad, debidamente indexado por

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

parte de EL CONTRATISTA. Desde ya se autoriza a la ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. a retener las sumas de dinero de EL CONTRATISTA para el cubrimiento de las cargas pecuniarias que haya tenido que asumir ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. por los hechos descritos en esta cláusula.

**14. DECLARACIÓN O AUTORIZACIÓN SARLAFT**

El interesado, declara que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento al contrato que se llegará a suscribir, como sus ingresos, provienen de actividades lícitas, que ni él ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurrir en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo. En consecuencia, responderá por los perjuicios que se generen a SAVIA SALUD EPS y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula.

El adjudicatario del contrato que se suscribiere, autoriza a SAVIA SALUD EPS para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos.

Para lo anterior, EL PROPONENTE debe enviar diligenciado el formato de SARLAFT con sus respectivas firmas, de la forma establecido en el literal "m" del numeral 17 de la presente invitación.

**15. CONDICIONES FORMALES DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

**Presentación de la carta de la propuesta y anexos**

Cada PROPONENTE deberá presentar única y exclusivamente una propuesta, la cual deberá comprender la totalidad del objeto del contrato que se celebrará, y ajustarse en todo a los requisitos, especificaciones y condiciones previstas en estos términos de referencia. La propuesta deberá presentarse por escrito, en original, y debidamente suscrita por el PROPONENTE o quien tenga facultad para ello.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte de EL PROPONENTE, así como el estudio y evaluación por parte de SAVIA SALUD EPS se solicita a EL PROPONENTE que presente los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan en este numeral y debidamente foliada. Si en el listado que a continuación se indica no aparece enunciado un documento o información solicitada a lo largo del presente documento, ello no implica que desaparezca el requisito de aportarlo con la propuesta.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

La propuesta, se presentará con los requisitos y anexos que a continuación se enlistan:

- 15.1. **Índice:** Contendrá una relación sucinta de todos los capítulos, numerales o párrafos de que se conforma la propuesta, indicando el número de página donde se encuentran.
- 15.2. **Carta de presentación de la propuesta** suscrita por el Representante Legal de la entidad, persona jurídica, natural, consorcio, unión temporal, o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones, en la cual se manifieste expresamente:
  - a) Que se desea participar en la invitación y por tanto, se aceptan las condiciones solicitadas por ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS).
  - b) Que al momento de la presentación de la propuesta no se encuentra incurso en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se presenten y deriven de la normatividad aplicable. Si durante el transcurso del tiempo, incluso durante la ejecución del contrato, se llegare a presentar situaciones que se adecúen a estas circunstancias, el contratista las informará de inmediato a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS), lo que generará el desistimiento de la propuesta o la terminación del contrato de manera inmediata, si este se hubiere celebrado.
  - c) Que no se encuentran incursos en procesos jurídicos o investigaciones judiciales o 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.
- 15.3. **Presentación del proponente**, esto es, la presentación de la entidad, persona jurídica, persona natural, consorcio, unión temporal, o cualquier otra modalidad asociativa reconocida en el orden jurídico colombiano con capacidad para contraer derechos y obligaciones. De igual manera, citar expresamente los contactos de recepción de correspondencia, teléfonos, fax y direcciones electrónicas para la remisión de información atinente a esta invitación y los correspondientes responsables o autorizados para recibir dicha información.

La propuesta con los componentes y condiciones, que en el aparte pertinente se describen, deben considerar integralidad y costo efectividad, con el fin visibilizar las ventajas de la propuesta y su concordancia con los términos de la presente invitación.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

**16. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA Y ASPECTOS PARA LA RADICACIÓN DE LA PROPUESTA ANTE LA ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**

16.1. La propuesta debe presentarse debidamente foliada en original, en medio magnético e impreso sin tachaduras, borrones o enmendaduras que den lugar a interpretaciones erróneas, ambiguas o que impidan su comprensión. De encontrarse diferencias o inconsistencia entre el medio impreso y el digital, la ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS), se atenderá a la información contenida en el documento impreso. Se debe anexar archivo en Excel (anexos) completamente diligenciados. El sobre debe indicar:

a) NOMBRE DE LA IPS/ESE

INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) Y/O EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (ESE) A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA (HOME CARE) Y HOSPITALARIA, A PACIENTES EN CONDICIÓN DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS AFINES DE LA COAGULACIÓN, CON COBERTURA EN TODO EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA Y OTRAS REGIONES EN CASO DE PORTABILIDAD, GARANTIZANDO LAS TECNOLOGIAS INCLUIDAS EN EL PBS, SEGÚN RESOLUCIÓN 3512 de 2019 Y DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O MODIFIQUEN, ADEMAS DE LA PRESTACIÓN DE LAS TECNOLOGIAS NO PBS CON CARGO AL VALOR DE PAQUETE CONTRATADO. LO ANTERIOR EN LOS TÉRMINOS LEGALES, REGLAMENTARIOS Y CONTRACTUALES, QUE RIGEN LA PRESTACIÓN DE DICHOS SERVICIOS.

16.2. Las propuestas deben radicarse en la Calle 44A No 55 - 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1) de la ciudad de Medellín, el día 09 de junio del 2020, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

16.3. No se recibirán propuestas, ni modificaciones posteriores en lugar distinto, o después de la fecha y hora límite fijada en esta invitación. En caso de que la propuesta sea presentada en un lugar diferente o de manera extemporánea, SAVIA SALUD EPS la rechazará de plano sin que haya lugar a objeción alguna por parte del oferente.



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

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

**17. DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO**

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

- a) 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.
- b) Documento de identificación del representante legal.
- c) Las garantías exigidas para la celebración del contrato (al momento de presentar la propuesta, únicamente la de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales). Las demás se exigirán con la suscripción del acuerdo.
- d) Certificación vigente del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y del representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones del Sistema General de Seguridad Social Integral, acompañado de planilla de pago. El PROPONENTE deberá encontrarse a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas y los tendrá afiliados a una Administradora de Riesgos Profesionales, mediante certificación expedida por su Revisor Fiscal, en la que conste que se encuentran a paz y salvo por concepto de aportes parafiscales de sus empleados a la fecha de iniciación del plazo de presentación de propuestas
- e) 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).



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- f) Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría del Representante Legal y del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).
- g) Documento de identidad del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado) y Tarjeta Profesional.
- h) Certificado de la Junta de Contadores del Revisor Fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).
- i) Certificado de antecedentes judiciales de la entidad, del representante legal y del revisor fiscal (o contador público en caso de no estar obligado).
- j) Registro Único Tributario.
- k) Registro Único de Proponentes
- l) Plan anticorrupción (si aplica)
- m) 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
  - Miembros de la Junta Directiva
  - Socios con participación igual o mayor al 10%
- n) Política de datos y manejo de confidencialidad del proponente

**18. DOCUMENTOS DE CONTENIDO TÉCNICO**

**18.1. Certificación de Experiencia:** El oferente, para efectos de la evaluación de su oferta, debe aportar mínimo tres (3) certificaciones, las cuales deben haber sido expedidas por las personas naturales o jurídicas, con las cuales se hayan celebrado contratos que tengan por objeto:

**“LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS AFINES DE LA COAGULACIÓN”**

Cada certificación deberá contener como mínimo la siguiente información:

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

- a) Nombre o razón social del contratante
- b) Nombre o razón social del contratista
- c) Objeto del contrato
- d) Valor del contrato
- e) Fecha de inicio o suscripción del acta de inicio y/o plazo de ejecución del contrato (Indicar por lo menos el año)
- f) Calificación del servicio (Excelente, Bueno, Regular).

**19. DOCUMENTOS DE CONTENIDO ECONÓMICO:** El PROPONENTE deberá indicar el valor de su oferta de forma clara y específica, teniendo en cuenta las condiciones de contenido económico establecidas al inicio de la presente invitación y demostrar la capacidad financiera, así:

**19.1. Demostración de la capacidad financiera:**

- a) 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.
- b) Para analizar la información financiera, será requisito indispensable que el PROPONENTE adjunte a su propuesta, el balance general y estado de resultados con corte al 31 de diciembre de 2019, debidamente firmados por revisor fiscal, y en su defecto por contador público. De forma excepcional se recibirán estados financieros sin firma de los Representantes Legales y Revisores Fiscales, ante la Emergencia de COVID -19, acudiendo al principio de la buena fe.
- c) En el balance general, deberá figurar de manera explícita los valores correspondientes a sus activos corrientes y pasivos corrientes.

En caso de no cumplir con los requisitos de patrimonio, liquidez y endeudamiento exigidos en los numerales siguientes, la oferta será descartada y no será tenida en cuenta en el proceso de evaluación, debidamente firmados por revisor fiscal. De forma excepcional se recibirán estados financieros sin firma de los Representantes Legales y Revisores Fiscales, ante la Emergencia de COVID -19, acudiendo al principio de la buena fe.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

**19.1.1. 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 contrato mensual ofertado.

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.

**19.1.2. Razón Endeudamiento**

El endeudamiento es el resultado de la división entre el pasivo total 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 sesenta por ciento (75%).

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito deberá ser cumplido al menos por uno (1) de los integrantes del mismo.

**19.1.3. Índice de 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.

En el caso de Consorcios o Uniones Temporales el anterior requisito debe ser cumplido realizando el cálculo ponderado de liquidez de la totalidad de los integrantes del mismo.

**19.1.4. Ebitda**

El proponente deberá acreditar un margen EBITDA superior al 2%

**19.1.5. Solvencia**

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

Capacidad financiera de una empresa para hacer frente a sus obligaciones de pago. No solo se habla de efectivo, sino también de todos los bienes y recursos disponibles.

Se puede hallar mediante los datos obtenidos en el Balance se Situación:

Indicador de Solvencia = Activo Total / Pasivo Total  $\geq$  1 veces

Dónde: Activo Total = Activo corriente + Activo no corriente.  
Pasivo Total = Pasivo Corriente + Pasivo no corriente.

## 20. REQUISITOS HABILITANTES

20.1. Habilitación de los servicios y especialidades en los ámbitos hospitalarios, ambulatorios, además contar con habilitación para atención domiciliaria, ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y las siguientes especialidades médicas y profesionales en salud:

- a) Hematología adulta
- b) Hematología pediátrica
- c) Ortopedia
- d) Odontopediatría
- e) Odontología
- f) Nutrición
- g) Fisiatría (Terapia Física y Rehabilitación)
- h) Fisioterapia
- i) Psicología
- j) Trabajo social (Hoja de Vida)
- k) Servicio farmacéutico (Hoja de vida de Químico Farmacéutico)
- l) Enfermera profesional (Hoja de vida)
- m) Medicina general (Hoja de vida de medico de enlace con experiencia en Hemofilia)
- n) Atención Ambulatoria, domiciliaria y hospitalaria, ante la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia.



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

Nota: Los servicios complementarios (Otorrinolaringología, Genética, Infectología y Neurología), pueden ser prestados de forma directa o por interdependencia, o interconsulta y se encuentran incluidos en el valor del paquete.

El programa debe contar con un Coordinador Administrativo que debe tener título de Profesional del área de la salud.

**20.2.** Presentación de la oferta Integral Paquete Ambulatorio, Home care y Hospitalario en todos los niveles de atención requeridos y todos los medicamentos requeridos, PBS y NO PBS.

**20.3.** El manejo de las desviaciones de tolerancia esta entre el 95% y el 105%, se realizara seguimiento al desempeño del modelo de riesgo compartido de manera mensual, el ajuste en caso de requerirse se realizara con periodicidad trimestral, de acuerdo con la tendencia. Lo anterior incluye información abierta y mesas de negociación conjunta (Asegurador – Prestador- Industria) que permitan evaluar el comportamiento del modelo, así: si el comportamiento real del costo esta entre el 95% y el 105%, no da lugar a realizar ajuste por las partes. Si la ejecución real está por debajo del 95% la IPS Especializada reconocerá a la EPS el valor correspondiente al porcentaje inferior al 95% y en caso de ejecución real por encima al 105% Savia Salud EPS, reconocerá a la IPS Especializada el valor correspondiente al porcentaje superior al 105%.

**20.4.** Población de la cohorte del programa de Hemofilia y otras coagulopatías de acuerdo con clasificación de riesgo y severidad. Total, de población 184

Población de Hemofilia y otras coagulopatías con corte abril 2020

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

Diagnóstico	Total pacientes Abril 2020
DEFECTO DE LA COAGULACIÓN NO ESPECIFICADO	3
FACTOR IX-HEMOFILIA B SEVERA	8
FACTOR IX-HEMOFILIA B MODERADA	2
FACTOR IX-HEMOFILIA B LEVE	1
FACTOR VIII - HEMOFILIA A, SEVERA	65
FACTOR VIII - HEMOFILIA A MODERADA	11
FACTOR VIII - HEMOFILIA A LEVE	5
FACTOR XII	1
FIBRINÓGENO (FACTOR UNO)	3
FV Y FVIII (FACTOR CINCO Y OCHO)	3
FVII (FACTOR SIETE)	2
FX (FACTOR DIEZ)	1
FXI (FACTOR ONCE)	2
PORTADORA	55
VON WILLEBRAND 1,2	15
VON WILLEBRAND SIN CLASIFICAR	2
VON WILLEBRAND 3	5
<b>Total general</b>	<b>184</b>

Fuente: Programa de Hemofilia y otras coagulopatías Savia Salud EPS

**20 CRONOGRAMA DE INVITACIÓN**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación de los términos de referencia	22 de mayo de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Observaciones a los términos de referencia	29 de mayo de 2020	Se dirigirán únicamente al siguiente correo: <a href="mailto:contratacion@saviasaludeps.com">contratacion@saviasaludeps.com</a>
Respuesta observaciones a los términos de referencia	03 de junio de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Recepción de las propuestas	09 de junio de 2020	Calle 44 A No.55- 44 (Edificio Business Plaza. Piso 1) de la ciudad de Medellín, en el horario de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Evaluación de las propuestas	10 – 16 de junio 2020	Comité de contratación
Publicación de IPS seleccionada	17 de junio de 2020	página <a href="http://www.saviasaludeps.com">www.saviasaludeps.com</a>
Fecha de suscripción del contrato	23 de junio de 2020	Calle 44 A No.55- 44 Edificio Business Plaza. Piso 13
Fecha límite de presentación de las pólizas	26 de junio de 2020	Calle 44 A No.55- 44 Edificio Business Plaza. Piso 13

## 21 EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

### 21.2 Admisibilidad y rechazo de las propuestas.

Una propuesta será admisible cuando haya sido presentada oportunamente 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:

- a) Cuando su presentación sea extemporánea, tanto en fecha como en hora.
- b) 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.
- c) Cuando estén incompletas, en cuanto a que no cumplen lo especificado o dejen de incluir información o algún documento o elemento que, a juicio de SAVIA SALUD EPS se considere de carácter esencial para evaluar la propuesta.
- d) Cuando vencido el término para subsanar el proponente no cumpla con los requisitos de participación establecidos en los documentos de esta Solicitud.
- e) Cuando el proponente presente alguna de las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con SAVIA SALUD EPS.
- f) 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



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

SAVIA SALUD EPS, o cuando se conozca la existencia de coalición de precios con otros proponentes.

- g) Cuando la propuesta, por su redacción o presentación, resulte condicionada, confusa, indefinida o ambigua. Igualmente, se rechazarán las propuestas que sean modificadas por el proponente ante una solicitud de aclaración por parte de SAVIA SALUD EPS.
- h) Cuando a juicio de SAVIA SALUD EPS, la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta, falsa o contradictoria.
- i) Cuando se presenten varias propuestas por el mismo proponente por sí o por interpuesta persona (en consorcio, unión temporal o individualmente).
- j) 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.

**21.3 Criterios de evaluación de las propuestas**

Savia Salud EPS realizará la evaluación de acuerdo con los siguientes criterios, en caso de que la IPS/ESE no cumpla los requisitos habilitantes no se dará continuidad a la evaluación de la propuesta.

El proponente debe cumplir un puntaje igual o superior al 80% para participar en la selección como prestador del programa para la atención de pacientes con hemofilia o trastornos afines, de lo contrario, la propuesta presentada será descartada.

VALORACIÓN	Anexo de Información Que Debe Incluir La Propuesta	Observaciones
14	Alcance de la atención y cobertura geográfica	Describir El alcance de la atención y como se garantizaría la cobertura geográfica en las zona urbana y rural para atención que se oferta en todo el departamento de Antioquia (El puntaje se asignará por las estrategias para cubrir la población en la región rural y otros Municipios en caso de portabilidad). (14)



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

25	Actividades para atención integral	Describir el Programa de atención Integral de Hemofilia y otros trastornos afines de la coagulación que contenga: Ambulatorio, Hospitalario y medicina domiciliaria, se asignarán dos (2) puntos.
		Atención por trastorno de la coagulación y severidad. se asignarán tres puntos (3)
		Atención por el grupo multidisciplinario, registrar oportunidad por cada especialidad y flujograma de atención para garantizar la valoración por todos los profesionales de acuerdo con las frecuencias de uso. se asignarán tres puntos (3)
		Atención por el grupo musculoesquelético, profesionales que realizaran la valoración, objetivos y periodicidad de la atención. se asignarán dos puntos (2)
		Exámenes de laboratorio de diagnóstico y seguimiento clínico, describir flujograma de atención. de acuerdo con las frecuencias de uso. se asignarán dos puntos (2)
		Atenciones de Salud Oral, describir planes de manejo, suficiencia de personal y como responderían a las urgencias odontológicas. Se asignarán dos puntos (2)
		Atención no programada a los usuarios del programa, como sería el flujograma de atención y como se garantizaría en los pacientes por fuera del área metropolitana. se asignarán dos puntos (2)
		Programa a portadoras, describir el programa y seguimiento a realizar a estas usuarias. se asignarán dos puntos (2)
		Atención de HOME CARE, describir el programa de atención domiciliaria, rutas y cómo realizaría el HOME CARE área rural y urbana, indicadores de oportunidad - Especificar contenido del programa. Se asignarán cuatro puntos (4)
		Gestión de Medicamentos No PBS de forma clara (Incluye tarifas de medicamentos), se asignarán tres puntos (3)

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

5	Proceso de seguimiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y adherencia al programa	Describir cómo se realizará El Seguimiento; Estrategia para garantizar adherencia al programa se asignará un punto (1), La descripción debe ser completa y contener los flujogramas correspondientes, el recurso humano y técnico disponible.
		Farmacoterapéutico. se asignarán dos puntos (2).
		Farmacovigilancia- se asignarán dos puntos (2).
4	Capacitación al usuario, familia y entorno	Diseño y presentación de la estrategia de capacitación para cada grupo objetivo, Se debe describir los recursos, metodología, contenidos, perfil del profesional que realizara la capacitación, duración y periodicidad. Lo anterior aplica para los siguientes ítems.
		Capacitación al usuario, se asignarán dos puntos (2)
		Red de apoyo familiar, se asignará un punto (1)
4	Entrenamiento al personal de salud de los primeros niveles de atención, donde existen usuarios con las patologías de referencia, con el objetivo de mejorar competencias y evitar complicaciones de los usuarios.	Describir los recursos, metodología, contenidos, perfil del profesional que realizara la capacitación, duración, periodicidad. Se asignarán entre uno (1) y cuatro (4) puntos dependiendo de la calidad de la información reportada.
2	Programa de atención psicosocial y caracterización de la población.	Programa de Atención Psicosocial: con enfoque social como población vulnerable, Valor asignado un punto (1), debe contener de forma clara y detallada los contenidos del programa y la forma de implementarlo, además el acompañamiento que se realizará a la población.
		Caracterización de la población que incluya visita domiciliaria: Valor asignado un punto (1), adjuntar el formato a utilizar, además del personal responsable de realizarla.



**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

30	Valor mensual propuesto por paquete Integral que incluya: Atención ambulatoria, urgencias, hospitalización y atención domiciliaria (HOME CARE), Programa de atención a portadoras, con cobertura en todo el departamento de Antioquia.	Descripción de puntajes de acuerdo con costo de paquete:
		Se asignarán 30 puntos a propuestas con valor mensual total paquete integral inferior a \$2.248.281.000. con descuentos financieros y/o comerciales. Incluye la totalidad de los usuarios independiente de la severidad y las portadoras
		Se asignarán 25 puntos a propuestas con valor mensual total paquete integral inferior a \$2.248.281.000. sin descuentos financieros y/o comerciales. Incluye la totalidad de los usuarios independiente de la severidad y las portadoras
		Se asignarán 15 puntos a propuestas con valor mensual total paquete integral igual a \$2.248.281.000. Incluye la totalidad de los usuarios independiente de la severidad y las portadoras
		Se asignarán 5 puntos a propuestas con valor mensual total paquete integral superior a \$2.248.281.000. Incluye la totalidad de los usuarios independiente de la severidad y las portadoras
		En caso de presentarse valores iguales se clasificarán según corresponda y se le asignarán los puntos definidos para el primero, segundo y así sucesivamente.
2	Listado y costo del factor antihemofílico.	Anexar fichas técnicas de cada medicamento. Los costos de los factores se asignarán dos (2) puntos, solo serán evaluados si se tiene la ficha técnica correspondiente.
5	Listado de indicadores de gestión, programa y metas.	Anexar fichas técnicas de cada indicador la medición se debe realizar mensual, se asignará un (1) punto Comportamiento de los indicadores en la Cuenta de Alto Costo, se asignarán dos (2) puntos. Certificado de experiencia en la Cuenta de Alto Costo expedido por la CAC, se asignarán dos (2) puntos, o anexar publicación de la cuenta donde se evidencien los resultados obtenidos.
5	Suficiencia del talento humano y certificados de experiencia del	Envío del listado de los profesionales que realizaran la atención. Envío de la totalidad de las hojas de vida, validación de registro en rethus, suficiencia de talento

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**

	equipo multidisciplinario.	humano requerido de acuerdo con las frecuencias de uso. En caso de no contar con la totalidad de las hojas de vida y los requisitos solicitados se asignarán (0) puntos.
4	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 debe soportar de forma documental el procedimiento e instructivo de la línea de atención y registro de esté, Valor asignado dos (2) puntos.  Disponibilidad y funciones detalladas del médico de enlace, Valor asignado dos (2) puntos.
100		

**22 OBSERVACIONES GENERALES A TODA LA INVITACIÓN**

La presente invitación no constituye para **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, promesa para suscribir contrato, oferta comercial o cualquier compromiso o expectativa de derecho, pues la misma se hace en términos comerciales y civiles, siendo posible que la convocante pueda desistir de avanzar en el trámite de invitación o manifestar su voluntad de no suscripción del contrato por razones de conveniencia u oportunidad sin que ello genere obligaciones a cargo de **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**. Los proponentes desde el momento de la presentación de la propuesta manifiestan conocer y aceptar tal condición.

De tomarse la decisión de contratar, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, informará por los medios reportados por el (los) proponente (s) esta situación, para que se allanen a los requisitos específicos para la suscripción del contrato. De darse esta situación, y el proponente elegido no compareciere a firmar el contrato al cabo de ocho (5) días calendario, **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, entenderá desistida la intención de contratar. **ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S (SAVIA SALUD EPS)**, queda en la libertad de comenzar un nuevo proceso o de utilizar un mecanismo distinto para acceder al servicio de interés.

**AVISO DE PRIVACIDAD:** De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012, informamos que todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones, entre otros, y en los demás documentos anexos a los mismos, por el titular de la información, serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la invitación y relación contractual. El tratamiento de los mismos y los mecanismos dispuestos para que usted haga valer sus derechos están

**INVITACIÓN A INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD A PRESENTAR PROPUESTA PARA CONFORMAR LA RED DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, DOMICILIARIA Y HOSPITALARIA A AFILIADOS CON HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN.**







contenidos en las políticas de tratamiento de la información. A través del e-mail [contratacion@saviasaludeps.com](mailto:contratacion@saviasaludeps.com), usted podrá comunicarse con el responsable del manejo de los datos. A través de este canal usted podrá hacer uso de sus derechos que incluyen la presentación de solicitudes, actualizaciones, solicitar rectificaciones y supresiones de todos sus datos personales.

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

- a) Codificar en nuestros sistemas, las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores.
- b) Informar sobre nuevos productos o servicios.
- c) Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con nuestros clientes, proveedores, y empleados.
- d) Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y facilitarle el acceso general a la información de estos.
- e) Evaluar la calidad del servicio.
- f) Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros.
- g) 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 y la 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. Asimismo, 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.

 **CARLOS MARIO MONTOYA SERNA**  
GERENTE

Elaboró: Isabel Cristina Betancur Directora de Riesgo en Salud  Patricia Valentina Ballesteros N Especialista de Programa	Revisó: David Mejía Zapata  Director de Acceso de Servicios de Salud Juan Felipe Henao Velásquez  Jefe de Adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud Esperanza Peñaranda Pineda  Jefe de Contratación	Aprobó: Carlos Enrique Cárdenas Rendón  Subgerente de Salud Carlos Julio Jaramillo Subgerente Financiero (E) 
--	---	--