



**UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Leonel.  
↓  
fr.

JE 27719

DRH- 381  
Bogotá, D.C., 27 de septiembre de 2011

Doctor  
**EDUARD PINILLA RIVERA**  
Vicereector Administrativo y Financiero  
Universidad Distrital Francisco José de Caldas  
Ciudad

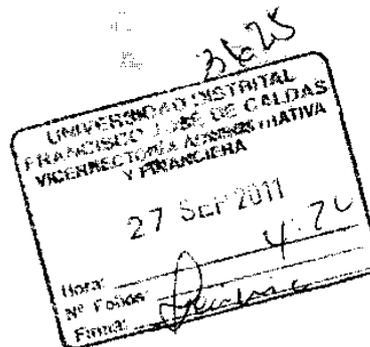
Respetado doctor Pinilla:

De manera atenta, remito a usted la justificación para adelantar el proceso de Licitación y Contratación de un Plan Adicional de Salud, elaborado por nuestro Asesor en Salud Dr. ALBERTO MENDOZA.

La Ficha Técnica fue actualizada, realizándose proceso de reingeniería, con participación del Dr. LUIS ALBERTO FERNANDEZ, Contratista de la Oficina Asesora Jurídica, dando cumplimiento a su directriz emanada de su Despacho.

Cordialmente,

  
**LUZ MARINA GARZÓN LOZANO**  
Jefe División de Recursos Humanos



## **JUSTIFICACIÓN PARA ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PLAN ADICIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

### **NECESIDAD**

La Convención Colectiva de Trabajo vigente establece que LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS reconoce el cien por ciento (100%) de los servicios médico-odontológicos, generales, hospitalarios y especializados con sus respectivos medicamentos a todos los trabajadores oficiales activos, a los oficiales pensionados y a los beneficiarios de ambos.

La Comisión de Regulación en Salud (CRES), del Ministerio de Protección Social, mediante Acuerdo N° 08 DE 29 DE Diciembre de 2009, en el artículo 2, define el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS)** como “...el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud a todos sus afiliados.”

En el artículo 10, del mencionado Acuerdo, se enumeran las exclusiones explícitas del Plan Obligatorio de Salud, lo que lo hace incompleto para brindar cubrimientos a todos los riesgos en salud de la población acorde con los desarrollos técnico científico:

- “1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo.
2. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento y las necesarias para atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.
3. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios en general que sean de carácter experimental, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones medico científicas a nivel mundial o nacional.
4. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionabilidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico cuando el médico lo estime necesario, siempre y cuando estén descritos en el presente acuerdo.

5. Actividades, procedimientos o intervenciones de carácter educativo, instrucciones o de capacitación que se lleve a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral, con excepción de los necesarios para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas, siempre y cuando se acredite la efectividad de la evidencia clínica.

6. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos y tecnología en salud no incluidos expresamente en el presente Acuerdo. Así mismo, cuando operen listados para otros insumos como, prótesis, ortesis, aparatos y aditamentos ortopédicos para una función biológica, no harán parte de los planes de beneficios de cualquiera de los dos regímenes los no incluidos en el listado respectivo, salvo expresión concreta en contrario.

7. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud." El mecanismo para garantizar el cumplimiento de esta obligación convencional es la contratación de un Plan Adicional de servicios en Salud (PAS), ya que el actual Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen contributivo, al cual obligatoriamente deben estar afiliados todos los trabajadores, los pensionados y los beneficiarios de estos, no garantiza el 100% de las actividades, eventos, procedimientos y prestaciones en salud.

Mediante el Decreto N° 806 del 30 de abril de 1998 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), en su Artículo 18, define el Plan Adicional en Salud como "... **aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.**

El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el Plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan." Y en su artículo 19, establece las diferentes variedades de Planes Adicionales de Salud que pueden demandarse en el mercado de la compra-venta de servicios de atención en salud: **Planes de atención complementaria en salud, Planes de medicina prepagada y las Pólizas de salud.**

#### **POBLACION OBJETO**

Serán beneficiarios del Plan Adicional de Servicios en Salud todos los trabajadores oficiales activos, los oficiales pensionados y los beneficiarios de ambos. **508**

#### **CLASIFICACION DE LA POBLACION OBJETO SEGÚN GRUPOS ETAREOS**

**< 60 años 319**

**>60 años 190**

**El valor de la Licitación será el asignado dentro del presupuesto para la presente vigencia**

### **OBJETO**

Contratar la Prestación de servicios Adicionales en Salud por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas para los pensionados que se desempeñaron como trabajadores Oficiales, los Trabajadores Oficiales Activos y sus Beneficiarios de acuerdo con lo establecido en la Convención Colectiva de Trabajo vigente

### **PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD**

Los siguientes beneficios, son los que debe contener el Plan Adicional en Salud (PAS), para dar cumplimiento a lo pactado en la Convención Colectiva de Trabajo vigente y busca disminuir la incertidumbre frente al riesgo en salud que puede presentar cualquiera de las personas contenidas en el colectivo definido como población objeto. Este aseguramiento colectivo en salud busca garantizar tranquilidad para las finanzas de la universidad transfiriendo el riesgo en salud a empresas de Medicina Prepagada.

### **FICHA TECNICA**

El presente listado de beneficios del Plan Adicional de Salud se ha ajustado con el objeto de disminuir las quejas e insatisfacciones, resolver las contradicciones de interpretación presentadas, las inconsistencias y repeticiones innecesarias de beneficios los cuales fueron detectados durante la ejecución del año inmediatamente anterior en ejercicio de auditoría.

## PROPUESTA TÉCNICA

ITEM	DETALLE
1	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta con médico bioenergético, homeopático, acupunturista y especialistas, subespecialistas y supraespecialistas en las áreas médicas y quirúrgicas, además optometría, nutrición y psicología. La oportunidad para la prestación de lo anterior no podrá ser mayor a 48 horas.
2	Las ayudas de apoyo diagnóstico y terapéutico, según requerimiento, prescripción, o pertinencia médica, no tendrán restricción alguna, e incluyen las pruebas de laboratorio, de imagenología, de electrofisiología, terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, etc y cualquier otra que sea determinada por el médico tratante como necesaria para poder generar el dictamen más claro frente a la patología presentada por el paciente. Dichas ayudas no serán sometidas a aprobación de comité técnico científico.
3	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a todos los procedimientos quirúrgicos que no se encuentren cubiertos por el P.O.S. Se tienen entre otros, como ejemplo meramente enunciativos: laparoscopias, estereotáxicas, ablación láser, varicosectomías por láser, corrección de los vicios de refracción con láser, Jack láser en las cataratas, etc. En caso de hospitalización será en habitación individual.
4	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al Servicio Odontológico General y Especializado, incluyendo endodoncia, periodoncia, prostodoncia, rehabilitación, cirugía estomatognática, ortodoncia funcional por mal oclusión dental o esquelética que afecte la función masticatoria, incluyendo los procedimientos y materiales sin límite en unidades de atención, así como los demás tratamientos que sean necesarios para garantizar la integral recuperación del paciente. Los planes de tratamientos definidos por el odontólogo general o especializado al momento de la valoración del paciente deberán ser cubiertos en su totalidad definiendo los tiempos de cumplimiento, los cuales deberán coincidir como máximo con la fecha de terminación del contrato.
5	La empresa responsable del Plan de Atención Complementaria entregará a cada usuario una Guía y/o Directorio actualizado con el nombre, especialidad, teléfono y dirección de los médicos, consultorios y laboratorios al servicio de los afiliados y las Instituciones prestadoras de servicios de atención en salud según niveles de complejidad donde se pueden demandar servicios de atención en salud en todo el territorio Nacional. El directorio deberá contener profesionales adicionales a los adscritos a las IPS determinadas dentro del directorio como de atención a los usuarios de la universidad. Las IPS donde se puedan demandar servicios de atención en salud deberán estar ubicadas en los departamentos, municipios, y distritos en donde residan los afiliados del plan adicional de salud según domicilio reportado, éste será actualizado cada tres (3) meses. La guía o directorio del usuario que se presente en la propuesta deberá ser el mismo a aplicar para la prestación del servicio.
6	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos POS y NO POS ordenados por el médico tratante. La entrega de los medicamentos se hará de forma inmediata a la presentación de la fórmula, en caso especiales no se podrá superar las 24 horas para la entrega de los mismos.
7	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de todo insumo o material médico-quirúrgico, que sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, eventos, procedimientos e intervenciones en salud y solicitados por el médico tratante, lentes intraoculares, tiras para glucometrías, medias de gradiente presión, y demás insumos, materiales, o aditamentos, requeridos por el médico tratante.
8	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de las prótesis, órtesis, y dispositivos biomédicos necesarios según orden del médico tratante, entre otros, medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, muletas y silla de ruedas convencional bien sea para uso temporal o permanente.
9	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a lentes y/o monturas una vez por año con un subsidio del 42% del salario mínimo convencional, los cuales serán escogidos por el afiliado de dos posibilidades que

	presente el Plan Adicional de Salud en su directorio de guía del usuario.
10	Al afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrarán bonos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento realizado.
11	Todas las terapias físicas, respiratorias, del lenguaje psicológicas y psiquiátricas individuales y grupales según prescripción médica.
12	Consulta médica general ilimitada.
13	Asignación telefónica de Citas Médicas general y especializada, subespecializada y supraespecializada, y odontológicas.
14	Examen médico odontológico integral tipo ejecutivo con una periodicidad de seis (6) meses con un enfoque preventivo según factores de riesgo, según programa establecido por la entidad que administra el Plan Adicional en Salud.
15	Estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el médico especialista.
16	Lentes de contacto según pertinencia médica.
17	Suministro de productos NO POS para alimentación parenteral y enteral
18	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.
19	Servicios de Hospitalización en habitación individual.
20	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.
21	Cobertura del recién nacido durante los primeros treinta (30) días y su inclusión al Plan Adicional en Salud.
22	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.
23	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales para la prestación de servicios cosméticos, estéticos o suntuarios.
24	A efecto de reclamación de los medicamentos según fórmula médica será de siete (7) días hábiles, la dispensación de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.
25	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización.
26	Enfermera domiciliaria según pertinencia o recomendación médica.
27	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.
28	Atención urgencias con atención preferencial previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.
29	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud le expedirá un carnet con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.
30	Atención preferencial en las mejores IPS del territorio nacional. Para el caso de Bogotá D.C. se debe incluir como IPS entre otras: Clínicas Country, Fundación Santa Fe, Clínica Shaio, Clínica Nueva, Clínica Marly, Clínica Palermo, Clínica de la Mujer, Fundación Roosevelt, Clínica del Bosque, Fundación Cardioinfantil, Clínica Teletón, Clínica de occidente.
31	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas para los afiliados al presente plan.
32	Inmunización con biológicos para el neumococo, hemophilus influenza, rotavirus, virus del papiloma humano y demás según pertinencia médica, o riesgo epidemiológico.
33	Los medicamentos, actividades y procedimientos NO POS ordenadas a los afiliados y beneficiarios del PAS, no se someterán al tiempo de espera de aprobación por el Comité Técnico Científico.
34	Servicio Médico Domiciliario cuando el estado del paciente lo amerite previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.

**ALBERTO MENDOZA**

Médico Especialista – Asesor en Salud.



3427

UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Bogotá D.C. septiembre 28 de 2011

Doctor

EDUARD PINILLA RIVERA

Vicerrector Administrativo y Financiero

Ciudad

*36900*  
*Plan*  
*sep 29/11*  
*4.50*  
*E 28045*

Asunto: Plan adicional de salud convención colectiva

Teniendo en cuenta el estudio de mercado realizado, se pudo establecer que el valor unitario por beneficiarios menores de 65 años es de \$262.065 y mayores a 65 años de \$534.581, aspecto que se puso en consideración del comité y fue aprobado.

De igual forma nos permitimos remitir la proyección por grupos etáreos según cuadro.

VALOR CONTRATO 2010

GRUPO ETAREO	VALOR UNITARIO	IPC	INCREMENTO 37,5	VALOR INCREMENTO	VALOR UNITARIO
MENORES DE 65 AÑOS	184.800	4,31%	37,50%	77.265	262.065
MAYORES DE 65 AÑOS	376.970	4,31%	37,50%	157.611	534.581

ACTIVOS				PENSIONADOS		
Rangos	Número de usuarios	VALOR POR GRUPO ETAREO	DESCRIPCION FORMULA	Rangos	Numero de usuarios	VALOR POR GRUPO ETAREO
Menores de 1 año	0	0		Menores de 1 año	0	0
De 1 a 4 años	1	262.065	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 1 a 4 años	5	1.310.324
De 5 a 14 años	7	1.834.454	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 5 a 14 años	37	9.696.401
De 15 a 18 (hombres)	2	524.130	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 15 a 18 (hombres)	21	5.503.362
De 15 a 18 (mujeres)	2	524.130	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 15 a 18 (mujeres)	15	3.930.973
De 19 a 44 (hombres)	2	524.130	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 19 a 44 (hombres)	27	7.075.752
De 19 a 44 (mujeres)	9	2.358.584	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 19 a 44 (mujeres)	43	11.268.790
De 45 a 49 años	5	1.310.324	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 45 a 49 años	30	7.861.946
De 50 a 54 años	1	262.065	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 50 a 54 años	47	12.317.049
De 55 a 59 años	2	524.130	$184800 * 41,81 / 100 * \text{No. Usuarios}$	De 55 a 59 años	63	16.510.087



**UNIVERSIDAD DISTRITAL  
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

De 60 a 64 años	1	262.065	184800*41,81/100*No. Usuarios	De 60 a 64 años	57	14.937.698
De 65 a 69 años	2	1.069.162	376970*41,81/100*No. Usuarios	De 65 a 69 años	42	22.452.409
De 70 a 74 años	3	1.603.743	376970*41,81/100*No. Usuarios	De 70 a 74 años	30	16.037.435
De 75 y mayores	3	1.603.743	376970*41,81/100*No. Usuarios	De 75 y mayores	52	27.798.220
valor activos	40	12.662.725		valor pensionados	469	156.700.447

Teniendo en cuenta la comunicación emitida por el Jefe de la Sección de Presupuesto, quien certifica que se puede comprometer para próximo contrato disponibilidad libre de afectación Salud Eps Privadas - Activos \$300.000.000 y Gastos en Pensiones UD - Pensionados \$1.200.000.000, que al tener en cuenta los recursos disponibles y al confrontarlos con el valor proyectado los recursos el tiempo estimado alcanzaría para contratar Activos 12 meses y pensionados 7 meses. Aspecto que se pone a consideración del comité para establecer el tiempo para la convocatoria.

Atentamente

  
LUZ MARINA GARZÓN LOZANO  
Jefe División Recursos Humanos

Preparado y Firmado: MN Ferrández



# UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS

230 - UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS

01 - RECTOR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

No. 5089

N.º Solicitud: 6417

6417

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que en el Presupuesto de Gastos e Inversiones de la vigencia 2014 existe apropiación suficiente para atender la presente solicitud así:

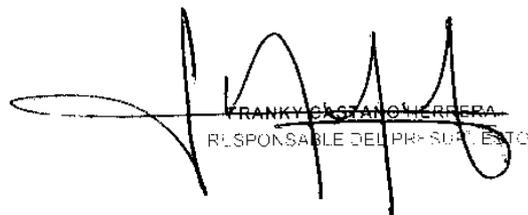
CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
230100101034014004400	SALUD IPS PRIVADAS ADM	300.000.000,00
230100101034014004400	GASTOS EN PENSIONES I.D.	1.255.000.000,00
	<b>TOTAL</b>	<b>1.555.000.000,00</b>

#### OBJETO

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES EN SALUD POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES ACTIVOS, PENSIONADOS QUE SE DESPESARON COMO TRABAJADORES OFICIALES Y SUS BENEFICIARIOS DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVENCIÓN COLECTIVA DE TRABAJO (CCTA).

Se expide la presente solicitud de MARCELO BAHAMON CALDERÓN, RECTOR RECTORIA, mediante oficio número CONS 5766 de octubre 03 de 2014.

Se aplica el artículo 142 del SPS 2014.

  
FRANKY CASTAÑÓN HERRERA  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO





SOLICITUD DE NECESIDAD

Dependencia Solicitante
DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

Vigencia No. Solicitud
2011 6417

LA LEY 30 DE 1992, EL ACUERDO 033 DE 2000 DEL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO, LA RESOLUCIÓN 014 DE 2004, LA RESOLUCIÓN NO. 19 DE 2006, LA RESOLUCIÓN NO. 489 DE 2007 EMANADA DE LA RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD Y EL ACUERDO NO. 007 DE 2007 PROFERIDO POR EL CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO.

REQUISITOS MINIMOS

Table with 3 columns: Secuencia, Requisito, and Observaciones. It lists 5 mandatory requirements for a health plan, including medical consultation, diagnostic/therapeutic support, surgical procedures, dental services, and a directory of providers.



SOLICITUD DE NECESIDAD

Dependencia Solicitante  
DIVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS  
Vigencia No. Solicitud  
2011 6417

Página 3 de 4

6	REQUISITO OBLIGATORIO	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos POS y NO POS ordenados por el médico tratante. La entrega de los medicamentos se hará de forma inmediata a la presentación de la fórmula, en caso especiales no se podrá superar las 24 horas para la entrega de los mismos.
7	REQUISITO OBLIGATORIO	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al suministro de todo insumo o material médico-cirujero (MCM) que sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, eventos, procedimientos e intervenciones en salud y solicitados por el médico tratante, lentes intraoculares, tiras para glucometrías, medas de gradiente presión, y demás suministros, materiales, o aditamentos, requeridos por el médico tratante.
8	REQUISITO OBLIGATORIO	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al suministro de las prótesis, órtesis, y dispositivos ortopédicos necesarios según orden del médico tratante entre otros: medias elásticas de soporte, férulas, las plantillas, zapatos ortopédicos, muletas, silla de ruedas convencional bien sea para uso temporal o permanente.
9	REQUISITO OBLIGATORIO	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a un subsidio de monturas una vez por año con un subsidio del 42% del salario mínimo convencional, los cuales serán descontados por el afiliado de dos posibilidades que se presente en el Plan Adicional de Salud en su manual de guía del usuario.
10	REQUISITO OBLIGATORIO	El afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrará copagos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento realizado.
11	REQUISITO OBLIGATORIO	Las terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, audiología y siquiátricas individuales y grupales según prescripción médica.
12	REQUISITO OBLIGATORIO	Cobertura médica general ilimitada.
13	REQUISITO OBLIGATORIO	Asesoría telefónica de Citas Médicas general y especializada, subespecializada y supraespecializada, y odontológicas.
14	REQUISITO OBLIGATORIO	Examen médico odontológico integral tipo ejecutivo al momento de la prestación del servicio con un enfoque preventivo según factores de riesgo y según programa establecido por la entidad que administra el Plan Adicional en Salud.
15	REQUISITO OBLIGATORIO	Examen de fertilidad a la pareja ordenado por el médico especialista.
16	OPCIONAL PUNTAJE	Prescripción dietética según pertinencia médica.
17	OPCIONAL PUNTAJE	Suministro de productos NO POS para alimentación especial y general.
18	OPCIONAL PUNTAJE	Transporte de ambulancia del domicilio o residencia a la institución de salud según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.
19	OPCIONAL PUNTAJE	Servicios de Hospitalización en habitación individual.
20	OPCIONAL PUNTAJE	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.
21	OPCIONAL PUNTAJE	Atención del recién nacido durante los primeros 30 días de vida y su inclusión al Plan Adicional en Salud.
22	OPCIONAL PUNTAJE	Atención de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.
23	OPCIONAL PUNTAJE	Atención del servicio del Plan Adicional en Salud dirigida a los afiliados descuentos especiales para la atención de servicios cosméticos, estéticos o quirúrgicos.

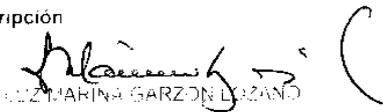


SOLICITUD DE NECESIDAD

Dependencia Solicitante  
DIVISION DE RECURSOS HUMANOS

Vigencia 2011 No. Solicitud 6417

2-	OPCIONAL PUNTAJE	Recepción de reclamación de los medicamentos según la orden médica será de siete (7) días hábiles. La autorización de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.
2:	OPCIONAL PUNTAJE	Atención médica domiciliaria según pertinencia o según producción médica.
2	OPCIONAL PUNTAJE	Atención de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.
2:	OPCIONAL PUNTAJE	Atención de urgencias con atención preferencial previa autorización de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.
3	OPCIONAL PUNTAJE	Atención de Salas de Promoción de la salud y prevención de enfermedades según actividades programadas para los afiliados al presente plan.
3:	OPCIONAL PUNTAJE	Imunización con biológicos para el neumococo hemophilus, influenza, rotavirus, virus del papiloma humano y demás según pertinencia médica, o riesgo epidemiológico.
3:	OPCIONAL PUNTAJE	Atención de medicamentos, actividades y procedimientos NO autorizados a los afiliados y beneficiarios del PAS. No se someterán al tiempo de espera de autorización por el Comité Técnico Científico.
3:	OPCIONAL PUNTAJE	Atención Médica Domiciliaria cuando el estado del afiliado lo amerite previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.

Secuencia	Descripción	ANEXOS	Observaciones
	 Luz Marina Garzón Lázaro Firma del Responsable de la dependencia solicitante		