

# FORMATO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA Y/O ESTUDIOS PREVIOS PARA LA SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS VIGENCIA 2016 Dependencia solicitante: División de Recursos Humanos Salud EPS Privadas Gastos en Pensiones Fecha: Febrero 18 de 2016 Funcionario responsable del proceso en la dependencia: Luz Marina Garzón Lozano

#### 1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Convención Colectiva de Trabajadores se hace necesario Contratar la Prestación de servicios Adicionales en Salud por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas para los Trabajadores Oficiales Activos, pensionados que se desempeñaron como trabajadores Oficiales, y sus Beneficiarios de acuerdo con lo establecido en la Convención Colectiva de Trabajo Vigente.

#### 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Con la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013 el Ministerio de Salud y Protección Social define, aclara y actualiza el Plan Obligatorio de Salud para los afiliados al Régimen Contributivo y subsidiado y establece el listado de principios activos y medicamentos y el listado de Procedimientos. Definió qué es el POS en su Artículo 2. ESTRUCTURA Y NATURALEZA DEL POS, manifestando que "es el conjunto de tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, que determina a qué tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-. Se constituye en un instrumento para que las Entidades Promotoras de Salud –EPS- garanticen el acceso a las tecnologías en salud en las condiciones previstas en este acto administrativo. El POS se articula con otros Planes de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-; así como con los programas, planes y acciones de otros sectores, que deben garantizar los demás aspectos que inciden en la salud y el bienestar." En sus Artículos 129 y 130. se establecieron las exclusiones generales y específicas de la cobertura del POS, así:

**ARTÍCULO 129. EXCLUSIONES GENERALES**. Las exclusiones generales del Plan Obligatorio de Salud son las siguientes:

- 1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.
- 2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.
- 3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.
- 4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.
- 6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.

**ARTÍCULO 130. EXCLUSIONES ESPECÍFICAS.** Para el contexto del Plan Obligatorio de Salud debe entenderse como exclusiones de cobertura aquellas prestaciones que no serán financiadas con la Unidad de Pago por Capitación – UPC- y son las siguientes:



- 1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria.
- 2. Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas.
- 3. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.
- 4. Tratamientos para la infertilidad.
- 5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.
- 6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.
- 7. Dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según el presente acto administrativo.
- 8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.
- 9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.
- 10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 11. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad
- 12. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
- 13. Tratamiento con psicoanálisis.
- 14. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.
- 15. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.
- 16. Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en el presente acto administrativo.
- 17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.
- 18. Pañales para niños y adultos.
- 19. Toallas higiénicas.
- 20. Artículos cosméticos.
- 21. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.
- 22. Líquidos para lentes de contacto.
- 23. Tratamientos capilares.
- 24. Champús de cualquier tipo.
- 25. Jabones.
- 26. Cremas hidratantes o humectantes.
- 27. Cremas antisolares o para las manchas en la piel.
- 28. Medicamentos para la memoria.
- 29. Edulcorantes o sustitutos de la sal.



- 30. Cubrimiento de cualquier tipo de dieta en ámbitos no hospitalarios, salvo lo señalado expresamente en el presente acto administrativo.
- 31. Enjuagues bucales y cremas dentales.
- 32. Cepillo y seda dental.
- 33. La internación en instituciones educativas, entidades de asistencia o protección social tipo hogar geriátrico, hogar sustituto, orfanato, hospicio, guardería o granja protegida, entre otros.
- 34. Los procedimientos conexos y las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos expresamente excluidos.
- 35. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes en estado terminal de cualquier etiología, según criterio del profesional de la salud tratante.
- 36. La atención en los servicios de internación en las unidades de cuidados intensivos, intermedios o quemados de pacientes con diagnóstico de muerte cerebral, salvo proceso en curso de donación de sus órganos, que estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
- 37. La atención financiada con recursos diferentes a los del POS y bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.
- 38. Traslados y cambios de lugar de residencia por condiciones de salud, así sean prescritas por el médico tratante.
- 39. Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.
- 40. Atenciones de balneoterapia.
- 41. Atención que corresponda a un interés particular sin indicación médica previa (chequeos ejecutivos).
- 42. Tratamientos realizados fuera del territorio colombiano.
- 43. Necropsias y peritaies forenses y aquellas que no tengan una finalidad clínica.
- 44. Servicios funerarios, incluvendo el traslado de cadáver.

**PARÁGRAFO.** Todo lo relacionado con la financiación y prestación de servicios contenidos en el presente artículo no son financiados con cargo a la UPC.

En el **ARTÍCULO 134. CONCURRENCIA DE OTROS PLANES DE BENEFICIOS**, se establece que "Cuando el prestador del servicio identifique casos de cobertura parcial o total, por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional, Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y en general, con los contenidos de cobertura de riesgos a cargo de otros planes, la tecnología en salud deberá ser asumida por éstos, en los términos de la cobertura del plan y la normatividad vigente".

Que el gobierno nacional en el Decreto Nº 806 de 1998, en su Artículo 17, 18, 19 y 20 definió los Otros beneficios a los cuales se pueden acceder dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud "pueden prestarse beneficios adicionales al conjunto de beneficios a que, tienen derecho los afiliados como servicio público esencial en salud, que no corresponde garantizar al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad. Estos beneficios se denominan Planes Adicionales de Salud y son financiados con cargo exclusivo a los recursos que cancelen los particulares. Estos planes serán ofrecidos por las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las compañías de medicina prepagada y las aseguradoras. Artículo 18 Definió los Planes Adicionales de Salud (PAS). Entendiéndose por ellos, 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".

El Artículo 19 relaciona los Tipos de PAS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pudiéndose prestarse los siguientes PAS:

- 1. Planes de atención complementaria en salud.
- 2. Planes de medicina prepagada, que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.
- 3. Pólizas de salud que se regirán por las disposiciones especiales previstas en su régimen general.

El Artículo 20 prevé que "Los contratos de planes adicionales, sólo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, va sea en calidad de cotizantes o beneficiarios."

Como la Convención Colectiva de Trabajo vigente firmada entre la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y la organización sindical, que representa a los trabajadores oficiales activos y a los oficiales pensionados, más los beneficiarios de ambos, establece que la universidad les reconocerá un cubrimiento del 100% de los servicios médico-odontológicos, generales, hospitalarios y especializados, con sus respectivos medicamentos, a todos, y, en vista de que en los artículos 129 y 130 de la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se enumeran las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, lo que lo hace incompleto para brindar cubrimientos a todos los riesgos en salud de la población objeto de los beneficios, se hace necesario Contratar la Prestación de servicios Adicionales en Salud, por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, y, de esta forma, cumplir con lo pactado convencionalmente.

#### 3. RAZONES DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Si hay contrato vigente:
--------------------------

		RATO NTE	OPORTUNIDAD				
OBJETO	SI	NO	FECHA INICIO	FECHA FINAL/	PLAZO MAX. DE INICIO NVO CONTRATO		
	Х		28/03/2015	27/03/2016	12 MESES		

Si no hay contrato vigente:

	CONTRA	TO VIGENTE			OPORTUNIDAD
OBJETO	SI	NO	FECHA INICIO	FECHA FINAL/	PLAZO MAX. DE INICIO NVO CONTRATO

#### 4. OBJETO DEL PROCESO DE SELECCIÓN:

El objeto del presente proceso de selección es: Contratar la Prestación de Servicios Adicionales en Salud, por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, para los Trabajadores Oficiales Activos, pensionados que se desempeñaron como trabajadores Oficiales y los Beneficiarios de ambos, de acuerdo con lo establecido en la



Convención Colectiva de Trabajo Vigente, según las especificaciones señaladas en los pliegos de condiciones.

# 5. EVALUACIÓN DE LOS POSIBLES RIESGOS (La tipología de los riesgos podrían ser):

En previsión de posibles situaciones que puedan presentarse durante el desarrollo del contrato, se identifican los riesgos que, con mayor probabilidad e intensidad, se podrían configurar, con el objetivo de prevenir su ocurrencia y tomar las medidas necesarias para que el normal desarrollo de la relación contractual no se impacte o e impacte lo menos posible.

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad
1	General	Externo	Contratación	Operacional	* Atrasos y sobrecostos en la prestación de los servicios, por imprevisión o mala planificación del oferente ganador.  * La mala calidad de los servicios prestados y de los elementos suministrados.  * El incumplimiento de lo establecido en los pliegos de condiciones, en la oferta presentada al cierre del proceso de selección y/o en el contrato.  * La no observancia de los criterios ambientales aplicables a este tipo de contratación.  * El retraso o incumplimiento en los tiempos planteados y aprobados en el cronograma que se determine para la ejecución del contrato.  * Fallas en el soporte o por la capacidad técnica del personal del oferente ganador.  * La divulgación de información confidencial y que no es susceptible de ser difundida.  * La ejecución del contrato en la forma no debida establecida en el Pliego de Condiciones.  * La variación de los precios de mercado como resultado del impacto de la TRM, impactando cualquier actividad relacionada con la ejecución previa y posterior del contrato.  * La no toma de las medidas de seguridad industrial apropiadas por el contratista ganador, a favor de la conservación de las condiciones físicas y mentales de sus trabajadores, y de la comunidad universitaria, así como de terceras personas, que, activa o pasivamente, tengan relación con el desarrollo del contrato.	Insatisfacción de la necesidad de la Universidad	2	2	4	Alta



2	General	Interna	Ejecución	Operacional	* El no pago del contrato, en  * La no comunicación permicontrato con el oferente gan ocasione demoras y tropiezo se firmare.  * Cambiar las condiciones servicios a prestar y los ele contratista ganador del proy y consulta previas con el mi	El incumplimiento de sus obligaciones de supervisión.  El no pago del contrato, en la forma establecida.  La no comunicación permanente por parte del supervisor del contrato con el oferente ganador del proceso de selección, que contrato e incumplimiento de coasione demoras y tropiezos en el desarrollo del contrato que				3	3	6	Wedia				
N°	¿A quién se le asigna?		Tratamiento/Controles a ser implementados				cto destratami	Calificación Total optualis	¿Atecta er equilibno economico del contrato?	Persona responsable	por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento		¿Cómo se realiza el monitoreo?	nitoreo	y revis
	4,5					Probabilidad	dwl	Calificac	¿Afecta (	ď	por im	Inicio del	Pec.	Contr	ol	de	Position
1	Contratista				recibo de facturas y entregas r parte del contratista	1	1	2	SI	SUPE OR	ERVIS	contrato	Finalización del contrato	factur mome	as ento	cibo de al de pagos	Mens cada biens
2	Universidad			ificaciór contrati	n de la ejecución contractual y sta.	1	3	4	SI	SUPE OR	ERVIS	Inicio del contrato	Finalización del contrato	En la cump	lido	isión y del	Mens
DES Y M	ANTE LAS ANTERIORES SITUACIONES, ASÍ COMO ANTE CUALQUIER ANOMALÍA, QUE, EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO, EL CONTRATISTA DETECTE, PODRÁ HACER USO DE LAS HERRAMIENTAS Y MEDIOS JURIDICOS VALIDOS, PARA HACER VALER SUS DERECHOS Y NO RESULTAR AFECTADO ECONÓMICAMENTE.										TAS						
6. PI	6. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO																
	Valor total estimado según estudio de mercado:  Salud EPS Privadas: \$31.318.466,00																



				Gastos	en Per	nsione	s: \$2.953.396.50	62,00
				Valor T	Total ¢2	084 7	15.028,00	
				Valui	υιαι ψΖ	.904.1	13.020,00	
7. MARCO LEGAL								
Norma(s) General(es):	Las e	establecidas por la Un	niversid	ad Distrital pa	ara este	tipo d	e contratación.	
Norma(s)								
Específica(s):	Ac	cuerdo 003 de 2015, F	Resoluc	ión 014 de 20	)04, Co	nvenci	ión Colectiva de	Trabajadores UD
8. TIPO DE CONTRATO	)							
					., 1			.,
El contrato a celebrar o será de:	con e	el oferente ganador (	del pro	ceso de sele	eccion	Conti	rato de prestac	ion de servicios
Seia ue.								
9. SUPERVISOR DEL O	CON	TRATO						
El supervisor del contr	ato s	será:		LU	JZ MAR	INA G	ARZÓN LOZAN	IO
Cargo:			Jefe	División de f				
Teléfono:				3239300				
Correo electrónico:			r	echumanos@			1.00	
			<u> </u>		, a a lo ti li	.a.roaa	Correo	
Contacto:				Teléfono	3239	300	electrónico	
10. TIPOS DE OFERTA	S							
Las ofertas podrán ser	: (Ma	arque con X)						
Totales	.,	Propuestas totales,		•			s los elementos	a contratar y se
	Х						talidad raquarid	a v sa admita ava
		En las que se involu los oferentes puedar		•			•	•
Parciales		IVA se puede discrir						
		ofertas parciales, se						
Por Soluciones								
Integrales		Debe involucrar la to						
Por precios unitarios		La adjudicación seria a los oferentes que r						
Otra (Describala)	1	<u> </u>	35001		400			p



44 DI AZO DEI CONTRATO					
11. PLAZO DEL CONTRATO					
					1
El tiempo para realizar la actividad contratada:	N	leses	12	Días	
El tiempo para liquidar el contrato:	N	1eses	3	Días	
Observación: El plazo del contrato es tiempo definido			•		
12. VALOR Y FORMA DE PAGO : La forma de pago de	l contrato será: Marque	con u	na X		
Total, contra entrega de los bienes o servicios contratados	S				
Parcial, a medida que el proveedor entregue los bienes y	servicios contratados				Χ
Con anticipo económico					
Nota: el anticipo puede ser utilizado según el caso especí  13. REQUISITOS PARA EVALUAR Y COMPARAR PRO	•	con la	forma	de pago	).
Marque con X y exponga con el profesional a cargo del p					
ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICA	CIÓN			
ESTUDIO JURÍDICO	ADMISIBLE / NO				
		) ADMI	SIBLE	Ξ	Х
ESTUDIO FINANCIERO	ADMISIBLE / NO				X
ESTUDIO FINANCIERO ESTUDIO TÉCNICO	ADMISIBLE / NO	) ADMI	SIBLE		
		ADMI ADMI	SIBLE		Х
ESTUDIO TÉCNICO	ADMISIBLE / NO	ADMI ADMI ADMI	SIBLE SIBLE	<u> </u>	Х
ESTUDIO TÉCNICO  CON PUNTAJE POR EXPERIENCIA GENERAL	ADMISIBLE / NO	ADMI ADMI ADMI ADMI ADMI	SIBLE SIBLE	<u> </u>	Х



PUNTOS.		
PRECIO	A MENOR PRECIO POR ÍTEM ( Con o sin intervalo de aceptación)	
PRECIO	A MENOR PRECIO TOTAL (TODOS LOS ÍTEMS) Con o sin intervalo de aceptación	
PRECIO	A MENOR PRECIO POR SOLUCIÓN INTEGRAL ( Con o sin intervalo de aceptación)	
PRECIO	CON UTILIZACIÓN DE MEDIA GEOMÉTRICA ( adjudicación al que esté más cerca de la media geométrica)	
PRECIO	CON UTILIZACIÓN DE MEDIA ARITMÉTICA ( adjudicación al que esté más cerca de la media geométrica)	
OTRAS FORMAS DE EVALUAR	Señale cuales	

## 14. LISTADO DE GENERAL DE ELEMENTOS REQUERIDOS -FICHA TÉCNICA-

## PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OBLIGATORIOS

Los servicios relacionados a continuación deberán ser ofrecidos por los proponentes de manera obligatoria. El no ofrecimiento de los mismos generara rechazo de la propuesta

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 los servicios de optometría, nutrición y psicología. Se tendrá como puerta de entrada Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría y Acceso directo a Ginecología, Obstetricia, Psicología, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Salud Oral y Actividades de Promoción y Prevención, dentro de la disponibilidad y pertinencia establecida para cada servicio citado anteriormente. Las demás especialidades requieren remisión médica del profesional de salud. La oportunidad para la prestación de lo anterior será en un lapso de 48 a 120 horas y en el caso de las especialidades, subespecialidades y supra especialidades de alto nivel de complejidad será:
	a. OPORTUNIDAD DE ASIGNACIÓN DE CITAS CON ESPECIALIDADES PUERTA DE ENTRADA (Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina general, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Psicología, Salud oral y Actividades de Promoción y Prevención). Con oportunidad entre 0 y 5 días hábiles.
	b. OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITA CON ESPECIALISTAS. El 90% con oportunidad entre 0 y 5 días hábiles.



	c. OPORTUNIDAD EN ASIGNACIÓN DE CITA CON SUPRA-ESPECIALIDADES. El 90% de oportunidad entre 5 y 10 días hábiles.
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 pertinente. Dichas ayudas no serán sometidas a aprobación de comité técnico científico.
3	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los procedimientos quirúrgicos que no se encuentran relacionados en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social si es definido por el médico tratante según pertinencia técnico-científica y siempre y cuando obedezcan a criterios médicos y funcionales y lo ordenado no tenga finalidades estéticas.
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, en los tiempos definidos por el Profesional según valoración inicial y evolución del paciente. No están incluidos los implantes y su recuperación, así como las ayudas diagnósticas requeridas para los mismos. No están incluidos procedimientos de estética dental.
5	La empresa responsable del Plan de Atención Complementaria entregará a cada usuario dentro de los treinta (30) primeros días de iniciado el contrato 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 todos los niveles para todo el territorio tanto Distrital como 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. Las novedades que posteriormente se puedan presentar en la red, serán informadas a la Universidad y a los usuarios por los diferentes medios de comunicación, como Boletín informativo, correos electrónicos, entre otros
6	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos no incluidos en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social sin limitación o restricción alguna, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante siempre y cuando cuenten con registro INVIMA "M". Se aclara que están incluidos los medicamentos formulados por los dermatólogos, siempre y cuando cuenten con registro INVIMA "M". Para medicamentos homeopáticos, se entregarán siempre y cuando tenga registro INVIMA como productos homeopáticos, no se entregaran fitoterapeuticos. La entrega de los medicamentos será inmediata en las farmacias autorizadas, para los medicamentos pendientes de uso pediátrico y antibiótico se entregaran a 24 horas y los restantes a 48 horas, con entrega domiciliaria en los casos que los requieran.



7	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de todo insumo o material médico-quirúrgico, solicitados por el médico tratante según pertinencia técnico-científica.
8	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de las prótesis, órtesis, y dispositivos biomédicos necesarios según pertinencia del médico tratante.
9	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a un único auxilio Económico para salud visual de 1/6 parte del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente por usuario, año calendario para lentes, monturas, filtros o lentes de contacto, la cobertura para lentes de contacto se realizará siempre que no sean cosméticos, ni para finalidades estéticas, los cuales serán escogidos por el afiliado dentro de la RED definida por el prestador del servicio, los lentes de contacto se suministrarán según orden médica. Las ópticas que presten el servicio deben prestar preferiblemente atención especializada.
10	Al afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrarán bonos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento. Así como no se harán efectivas ninguna preexistencia médica.
11	Asignación telefónica de Citas médicas.
12	Examen médico odontológico integral incluidas las radiografías periapicales fase de promoción y prevención (profilaxis, Detartraje y educación) y si se requiere remisión al periodoncista con periodicidad anual. Para Periodoncia cuando aplique (pacientes clasificados con Riesgo Periodontal III), se realizará control anual con el especialista y semestral con el odontólogo general para revisión integral con un enfoque preventivo, en este mismo grupo de pacientes: Riesgo III.
13	El estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el especialista médico.

# PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OPCIONALES

Los servicios relacionados a continuación podrán ser ofrecidos por los proponentes para lo cual deberán adjuntar documento expreso donde conste su ofrecimiento

ITEM	DETALLE
1	Suministro de productos no POS para alimentación parenteral y enteral
2	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.
3	Servicios de Hospitalización en habitación individual.
4	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.
5	Cobertura del recién nacido durante los primeros treinta (30) días y su inclusión al Plan Adicional en Salud, previo reporte del usuario de Plan Adicional, al momento de nacer



6	Orientación telefónica para urgencias.	
7	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.	
8	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales pa prestación de servicios cosméticos, estéticos o suntuarios.	
9	A efecto de reclamación de los medicamentos según fórmula médica será hasta de siete (7) días hábiles, la dispensación de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.	
10	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización, acorde a pertinencia y orden médica	
11	Enfermera domiciliaria acorde a pertinencia y orden médica.	
12	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.	
13	Atención de urgencias en red preferencial previa orientación de un profesional del área de la salud de línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.	
14	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud le expedirá un carné con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.	
15	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 (preferiblemente).	
16	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas los afiliados al presente plan, previa programación y aprobación por parte de la Universidad.	
17	Inmunización con aquellos biológicos no incluidos dentro del PAI, ordenados según pertinencia y orden médica (de profesionales de la salud de la entidad que administre el Plan Adicional), o riesgo epidemiológico	

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN OBJETO:** Las enfermedades crónicas degenerativas que presenta la población objeto son:

- HTA
- DIABETES MELLITUS
- EPOC
- ANGINA
- OBESIDAD
- ARRITMIA CARDIOVARCULAR



- ENFERMEDAD CORONARIA
- ASMA
- ICC
- ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES
- ENFERMEDADES DEL TIROIDES

## CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

	Pensionados	Trabajadores Oficiales
	440 Personas	5 Personas
Total		
445 Personas	232 > 60 Años	2 > 60 Años
	208 < 60 Años	3 < 60 Años

## **15. OTROS**

Incluya cualquier otro aspecto que a criterio de la dependencia requiera el proceso, y que deba ser incluido y tenido en cuenta en el proceso de selección del bien o servicio solicitado.

Teniendo en cuenta las características del proceso requerido, el proceso de verificación técnica y de precios se realizó por parte del Comité de Capacitación, teniendo en cuenta el cumplimiento de las necesidades y la conveniencia para los funcionarios.

## LUZ MARINA GARZÓN LOZANO

Jefe División de Recursos Humanos