



08 33

IE 10498

UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

71446

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
CORRESPONDENCIA RECIBIDA	
13 ABR 2018	
HORA	7:35
No. DE FOLIOS	154
FIRMA	[Firma]

Bogotá D.C., 13 de abril de 2018

Doctor
JOSÉ VICENTE CASAS DÍAZ
Vicerrector Administrativo y Financiero
E. S. D.

Respetado Doctor Casas,

Dando alcance a nuestra comunicación DRH-558-2018 – IE-7451-18, mediante la cual se dio contestación a su devolución de los estudios previos requeridos para la contratación de un Plan Adicional de Salud en cumplimiento del Acuerdo Colectivo suscrito con SINTRAUD y en consideración a los compromisos allí señalados, nuevamente se remite la ficha técnica ajustada, con la respectiva solicitud de necesidad generada en SICAPITAL que requiere este proceso.

Es necesario precisar que la información suministrada en dicha ficha corresponde a proyecciones efectuadas con base en la información que han suministrado algunos servidores públicos no docentes a través el Sindicato de Trabajadores de la Universidad "SINTRAUD" y a los estudios de mercado previamente realizados, motivo por el cual dicha información puede estar sujeta a las validaciones, modificaciones y/o correcciones a las que haya lugar, de conformidad con las posibles observaciones que el comité de contratación o dependencia responsable pueda presentar al respecto.

Se anexa lo enunciado en cincuenta y cuatro (54) folios.

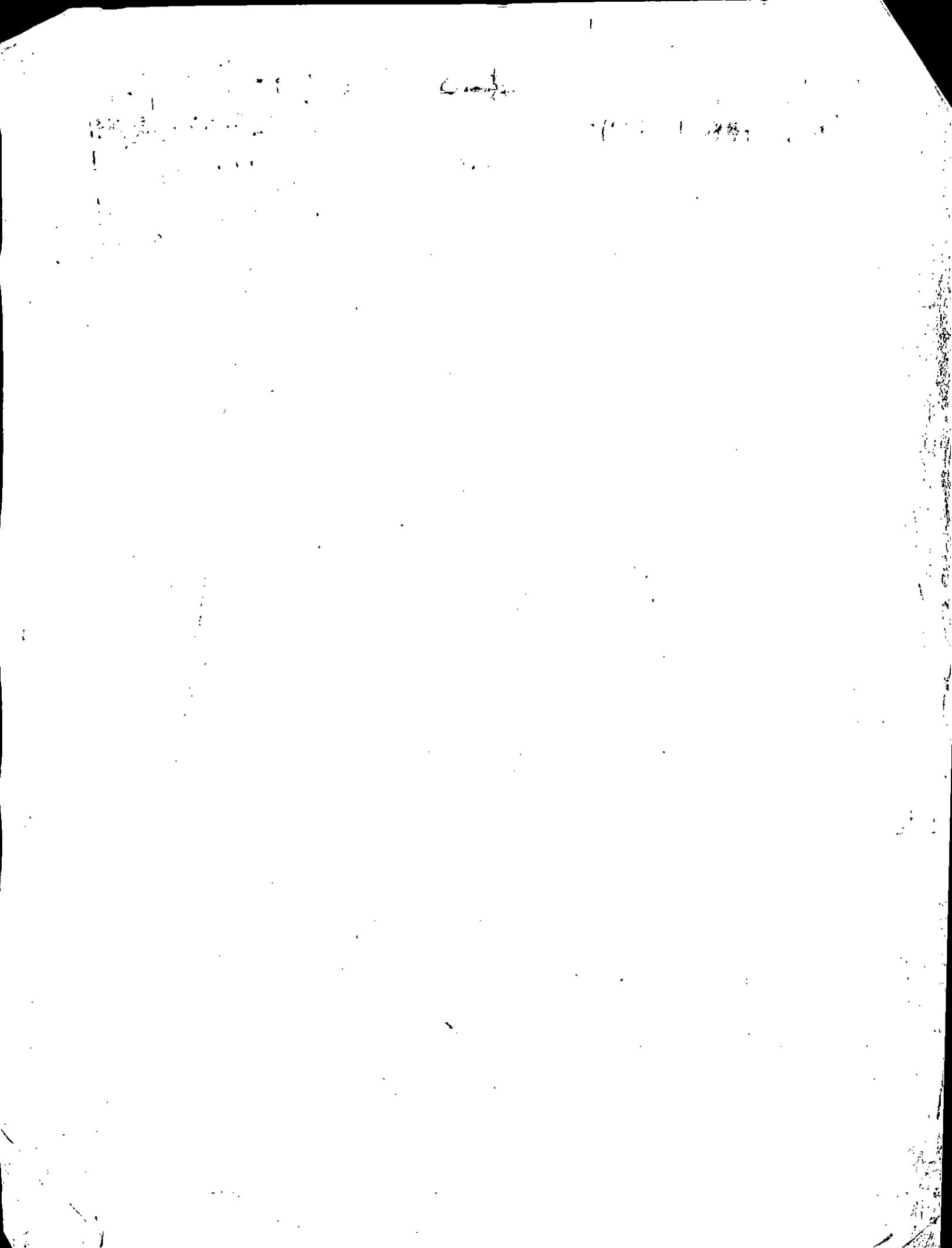
Cualquier aclaración al respecto, será atendida oportunamente.

Cordial saludo,


JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Proyectó: Leonardo Charry Ruiz

División de Recursos Humanos
Carrera 7 N° 40-53, piso 6 - Teléfono: 3239300 – 3238400 Ext. 1604 - 1628
Bogotá D. C. – Colombia





IE-7451-18

UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSE DE CALDAS

Bogotá D. C., 7 de marzo de 2018

0558

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	
VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
CORRESPONDENCIA	
06 MAR 2018	
HORA	5:35 pm
No. DE FOLIOS	
FIRMA	<i>[Signature]</i>

Doctor
JOSÉ VICENTE CASAS DÍAZ
Vicerrector Administrativo y Financiero
E. S. D.

Referencia: Respuesta Devolución Estudios Previos P.A.S.
Acuerdo Colectivo SINTRAUD.

Respetado Doctor Casas.

Atentamente, doy respuesta a su comunicación 2018IE6707, relacionada con el asunto de la referencia, informándole que este Despacho reconoce que los listados de servidores públicos no docentes y de beneficiarios, contiene no sólo los errores por Usted detectados sino también otro tipo de errores, que tal vez aún no se logran evidenciar o detectar, motivo por el cual en los estudios previos correspondientes que le fueron enviados, se advertía de esta situación como un riesgo previsible, el cual también se advertía en el listado de beneficiario, en cuanto que, como ya es de su conocimiento, actualmente no se cuenta con las herramientas o Sistemas de Información que facilite esta labor, aún más, cuando se establece un tiempo perentorio para la entrega de la información relacionada, lo que imposibilita a esta División corregir oportunamente este y otro tipo de situaciones, como generalmente se realiza.

No obstante, consciente de ello, el día de hoy, 7 de marzo de 2018, se concertó con el Sindicato de Trabajadores de la Universidad "SINTRAUD", una jornada de actualización de datos y de beneficiarios para poder validar y/o actualizar la información relacionada y en lo posible, con su concurso, poder concertar con la Oficina Asesora de Sistemas los espacios que permitan actualizar dicha información en el actual o nuevo Sistema de Información y así evitar que situaciones como estas se vuelvan a repetir y a su vez poder controlar los demás aspectos que resulten sobre la materia.

En este orden de ideas, una vez actualizada y/o validada la Base de Datos de beneficiarios, como la Hoja de Vida de los Servidores Públicos, se procederá a actualizar y enviar nuevamente la ficha técnica correspondiente.

Por otra parte, en lo que corresponde verificar las condiciones para ser beneficiario al Sistema de Salud, respetuosamente y con el ánimo de no vulnerar los derechos del trabajador, en este caso el servidor público no docente, se recomienda la vinculación de los padres de éste como beneficiarios, siempre y cuando se cumpla lo establecido en el Artículo 37 del Decreto 2353 de 2015, compilado en el artículo 2.1.4.4 y 4.1.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, situación que no se menciona en su comunicación.

[Signature]



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

Artículo 37 Decreto 2353 de 2015. **“Artículo 37. Inscripción de los padres en el núcleo familiar.** Cuando ambos cónyuges, compañeros o compañeras permanentes, incluidas las parejas del mismo sexo, tengan la calidad de cotizantes, se podrá inscribir en el núcleo familiar a los padres que dependan económicamente de uno de los cónyuges, compañeros o compañeras permanentes y no tengan la calidad de cotizantes, en concurrencia con los beneficiarios, los cuales quedarán inscritos con el otro cotizante.

Si uno de los cónyuges, compañera o compañero permanente cotizantes dejare de ostentar tal calidad, los padres podrán continuar inscritos en la misma EPS como afiliados adicionales, cancelando los valores correspondientes.” (Comillas fuera de texto).

Así mismo, se ha planteado validar la siguiente documentación como requisito para otorgar el beneficio acordado, así: (*).

✓ **Cónyuge**

- Fotocopia del documento de identificación del beneficiario.
- Registro Civil de Matrimonio.

✓ **Compañero (a) permanente**

- Fotocopia del documento de identificación del beneficiario.
- Escritura pública, acta de conciliación, sentencia judicial o declaración juramentada de convivencia, esta última tendrá validez únicamente con las firmas del Cotizante y del compañero(a).

✓ **Hijos**

- En todos los casos fotocopia legible del registro civil de nacimiento.
Hijos mayores de 18 años: fotocopia de la cédula de ciudadanía, cédula de extranjería o pasaporte.
- Hijos entre 7 y 18 años: fotocopia de la tarjeta de identidad.
- Hijos menores de 7 años: fotocopia del registro civil de nacimiento, recuerde que debe tener el NUIP actualizado; es decir, con formato numérico.
- Hijos adoptados: acta de entrega del menor o certificado de adopción, emitido por ICBF o entidad autorizada.
- Dependencia económica

✓ **Hijos de cualquier edad con incapacidad permanente**

- Fotocopia del registro civil de nacimiento y certificado de discapacidad
- certificación de invalidez emitido por la EPS o por la entidad competente cuando se trate de la calificación de invalidez.
- Fotocopia del documento de identificación para mayores de 7 años.



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSE DE CALDAS

- Dependencia económica
- ✓ **Hijos del cónyuge o compañero (a) permanente, incluyendo los de las parejas del mismo sexo**
 - Fotocopia del registro civil de nacimiento.
 - Fotocopia del documento de identificación para mayores de 7 años.
 - Dependencia económica
- ✓ **Hijos de los beneficiarios: Nietos del beneficiario menor de edad**
 - Fotocopia del registro civil de nacimiento.
 - Fotocopia del documento de identificación para mayores de 7 años.
 - Dependencia económica
- ✓ **Menores de 25 o de cualquier edad con incapacidad permanente**
 - Se encuentran hasta tercer grado de consanguinidad con el cotizante, dependen económicamente como consecuencia del fallecimiento de los padres, la pérdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
 - Fotocopia del registro civil de nacimiento.
 - Fotocopia del documento de identificación para mayores de 7 años.
 - Dependencia económica
 - Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los padres.
- ✓ **Menores de 18 años en custodia**
 - Entregados en custodia legal al cotizante o cabeza de familia por la autoridad competente.
 - Fotocopia del registro civil de nacimiento.
 - Fotocopia del documento de identificación para mayores de 7 años.
 - Dependencia económica
 - Orden judicial o acto administrativo emitido por la autoridad competente.
- ✓ **Padres**
 - Fotocopia del Registro Civil de Nacimiento del trabajador.
 - Fotocopia documento de identificación de los padres.
 - Dependencia económica

* Apartes retomados de: Decreto 2353 de 2015 y Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%202353%20de%202015.pdf.

División de Recursos Humanos
Carrera 7 N° 40-53, piso 6 - Teléfono: 3239300 - 3238400 Ext. 1604 - 1628
Bogotá D. C. - Colombia



**UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**

Respecto a los términos de cobertura y con el ánimo rectificar el presupuesto estimado, comedidamente se solicita precisar los porcentajes correspondientes, toda vez que para esta División es claro que el porcentaje que debe financiar la Universidad, corresponde al 66,67% (2/3 partes) y el trabajador el 33,33% (1/3 parte) del valor mensual a pagar, y no del 70% y 30% que Usted señala, situación que estamos dispuestos a corregir, una vez se tenga respuesta frente a este aspecto.

Finalmente, Doctor Casas, se espera que una vez la Oficina Asesora de Sistemas termine de desarrollar y ponga en marcha los módulos (Módulos de Beneficiarios, Módulo de Incapacidades y Módulo de Pensionados Sustitutos, entre otros), que se vienen solicitando desde hace más de dos (2) años, se logre minimizar y por qué no, eliminar la incertidumbre que actualmente existe en esta División, no sólo en materia de Seguridad Social, sino también en materia de parametrización y liquidación de nómina, en donde también existe una serie de conflictos que aún no se logran superar. Mientras eso sucede, es necesario, reitero, continuar validando y efectuando las actualizaciones correspondientes de forma manual, como actualmente se viene efectuado y sugiriendo.

Cualquier aclaración al respecto, será atendida oportunamente.

Cordial saludo,

JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Proyectó: Leonardo Charry Ruiz

Copia: Oficina Asesora Jurídica – Vicerrectoría Administrativa y Financiera – SINTRAUD.

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS – SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Dependencia Solicitante: Rectoría
Rubro: 3-1-001-01-03-01-0004-0 - Salud EPS Privadas Adm.
Fecha: 13 de Abril de 2018

Funcionario responsable del proceso en la dependencia: Ricardo García Duarte

1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD (OBJETO DEL CONTRATO)

Contratar un Plan Adicional de Salud, para los Servidores Públicos de la Universidad, con su respectivo grupo familiar definido por la Ley, que garantice el cumplimiento a los Acuerdos Colectivos suscritos con el Sindicato de Trabajadores – “SINTRAUD”.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Dar cumplimiento a los Acuerdos Colectivos suscritos con el Sindicato de Trabajadores – “SINTRAUD”, en lo que corresponde a la Universidad cubrir y pagar las dos terceras partes (2/3) partes del valor total de un Plan Complementario de Salud que beneficie a Servidores Públicos y su respectivo grupo familiar definido por la Ley.

3. RAZONES DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD (marque X si el contrato está vigente)

Objeto	Contrato Vigente		Oportunidad		
	Sí	No	Fecha de Inicio	Fecha Final	Plazo Max. de Inicio Nuevo Contrato
Contratar un Plan Adicional de Salud, para los Servidores Públicos y su respectivo grupo familiar definido por la Ley, que garantice el cumplimiento a los Acuerdos Colectivos suscritos con el Sindicato de Trabajadores – “SINTRAUD”.		X			Por definir

4. EVALUACIÓN DE LOS POSIBLES RIESGOS (La tipología de los riesgos que podrían ser)

4.1. Riesgos previsibles con cargo al oferente ganador:

- La no afiliación o afiliación extemporánea de uno o algún beneficiario al PAS y por ende la no prestación de los servicios adicionales contratados.
- No suministro de medicamentos esenciales y/o comerciales prescritos.
- Usuarios con enfermedades crónicas y/o tratamientos especiales.
- Cobertura de prestación del servicio en zonas no tipificadas (Cobertura Nacional).



 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

4.2. Riesgos imprevisibles:

- Preexistencias no contempladas en la oferta de servicios.
- Tiempos de respuesta en la asignación y atención de citas no sean los contratados.
- Generación de deudas presuntas y reales que impida la liquidación de los contratos a suscribir.

4.3. Riesgos previsibles a cargo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas:

- Vinculación de personas al Contrato sin el cumplimiento de los requisitos mínimos.
- Control, manejo y veracidad de la información de la población beneficiaria del PAS.
- Capacidad de endeudamiento del Servidor Público

4.4. Otros riesgos que se consideran:

- Continuación de tratamientos médicos, odontológicos y psicológicos, entre otros.

5. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO - ANÁLISIS DEL MERCADO Y DEL SECTOR:

Las condiciones aplicables para efectos de la contratación de los servicios aquí señalados, deben efectuarse en los términos definidos en la Resolución N° 262 de 2015 ... "Por medio de la cual se reglamenta el Acuerdo 03 de 2015, Estatuto de Contratación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y se dictan otras disposiciones" ...

6. ANALISIS DE LA OFERTA

Los servicios adicionales de salud (Planes Complementarios – Medicinas Prepagadas – Pólizas de Salud), en nuestro País son ofertados por la Entidades Promotoras de Salud (EPS), previamente autorizadas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. Dichos planes adicionales, están orientados única y exclusivamente a satisfacer o complementar los servicios no previstos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, motivo por las personas a afiliarse al PAS cual deben estar previamente afiliadas POS del dicho régimen.

Así mismo y con el ánimo de dar cumplimiento a los Acuerdos Colectivos, se procedió a realizar los estudios de mercado correspondientes, los cuales se describen a continuación:

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

6.1. TABLA 2: DE ANÁLISIS DEL MERCADO – OFERTA

Ítem	EPS Cotizante	Condiciones ofrecidas	Objeto	Valor Ofrecido		Cuota Moderadora	OBSERVACIONES
				> 60 Años	< 60 Años		
1	Compensar EPS	Plan Adicional de Salud	Prestar Servicios Adicionales de Salud, a través de un Plan Complementario	Desde \$ 249.000 Hasta \$716.000	Desde \$73.600 Hasta \$208.000		
2	Nueva EPS	Plan Adicional de Salud		Desde \$314.900 Hasta \$ 346.100	Desde \$94.800 Hasta \$108.700	\$19000	>Bonos para ciertos servicios
3	Sanitas EPS	Plan Adicional de Salud		\$73.700	\$33.000	\$8500 \$5300	>En atención médica domiciliaria >Consulta especializada
4	Sura EPS	Plan Adicional de Salud		Desde \$ 128.169 Hasta \$ 176.485	Desde \$46.074 Hasta \$83.829		>No cobro de copagos >Algunas cuotas moderadoras >Bonos PAC para ciertos servicios.
5	Famisanar EPS	Plan Adicional de Salud		Desde \$ 94.600 Hasta \$ 335.000	Desde \$53.000 Hasta \$136.000	\$5000	>Plan Famimas
6	Colmedica	Medicina Prepagada		Desde \$774.920 Hasta \$1'230.548	Desde \$288.757 Hasta \$458.538	Sin Datos	Sin Datos
7	Colsanitas	Medicina Prepagada		Desde \$450.000 Hasta \$613.000	Desde \$158.000 Hasta \$199.000	Sin Datos	Sin Datos
8	Med Plus	Medicina Prepagada		Desde \$277.500 Hasta \$906.600	Desde \$132.400 Hasta \$283.700	Sin Datos	Sin Datos
*Ver ofertas adjuntas			VALOR PROMEDIO	\$345.605	\$149.400		

Especialidades Ofertadas

Ítem	Nombre de la empresa cotizante	Especialidades	Otros Servicios
1	Compensar EPS	sin información específica	sin información específica
2	Nueva EPS	13	1
3	Sanitas EPS	10	3
4	Sura EPS	11	3
5	Famisanar EPS	11	1
6	Colmedica	sin información específica	sin información específica
7	Colsanitas	sin información específica	sin información específica
8	Med Plus	sin información específica	sin información específica

*Ver ofertas adjuntas

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO DE PAULA	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

6.2. Valor total estimado según estudio de mercado:

3-1-001-01-03-01-0004-0 - Salud EPS Privadas Adm: \$ 951.828.840 Año / Contrato

6.2.1. Descripción del cálculo del valor total estimado:

Número de Empleados	Tarifa Estimada Año / Contrato – IVA Incluido			
	Grupo Etario	Empleados X Grupo	Valor Mensual Estimado	Valor Total Mensual
230 Servidores	Menores de 60 Años	199	\$149.400	\$29.730.600,00
	Mayores de 60 Años	31	\$345.605	\$10.713.755,00
	Valor Total Mensual	\$40.444.355,00		
Valor Total Anual	\$485.332.260,00			
Valor Subsidiado UD	\$323.554.840,00			
Valor a cargo del Servidor	\$161.777.420			
Número de Beneficiario Aproximados	Tarifa Estimada Año / Contrato – IVA Incluido			
	Grupo Etario	Empleados X Grupo	Valor Mensual Estimado	Valor Total Mensual
460 Beneficiarios	Menores de 60 Años	410	\$149.400	\$61.254.000
	Mayores de 60 Años	50	\$345.605	\$17.280.250
	Valor Total Mensual	\$78.534.250		
Valor Total Anual	\$942.411.000			
Valor Subsidiado UD	\$628.274.000			
Valor a cargo del Servidor	\$314.137.000			
Población Total Beneficiaria	Tarifa Estimada Año / Contrato – IVA Incluido			
	Grupo Etario	Empleados X Grupo	Valor Mensual Estimado	Valor Total Mensual
690 Personas	Menores de 60 Años	609	\$149.400	\$90.984.600
	Mayores de 60 Años	81	\$345.605	\$27.994.005
	Valor Total Mensual	\$118.978.605		
Valor Total Anual	\$1.427.743.260			
Valor Subsidiado UD	\$951.828.840			
Valor a cargo del Servidor	\$475.914.420			

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

Numero de Servidores Públicos No Docentes por EPS – Plan Obligatorio de Salud

EPS	Número de Servidores Públicos Afiliados X EPS	Porcentaje (%)
ALIANSA SALUD EPS S.A.	6	2,61%
COMPENSAR EPS	130	56,52%
COOMEVA	1	0,43%
CRUZ BLANCA	2	0,87%
EPS SURA	3	1,30%
FAMISANAR EPS	18	7,83%
MEDIMAS EPS	22	9,57%
NUEVA EPS	6	2,61%
SALUD TOTAL	4	1,74%
SANITAS EPS	38	16,52%
TOTAL	230	100,00%

6.3. Valor establecido en el Plan Anual de Adquisiciones: A cargo del Comité Asesor de Contratación, sujeto a aprobación para el año 2018.

7. MARCO LEGAL

7.1. Norma(s) General(es):

- Constitución Política de Colombia
- Ley 100 de 1993
- Resolución N° 262 de 2015 ... "Por medio de la cual se reglamenta el Acuerdo 03 de 2015, Estatuto de Contratación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y se dictan otras disposiciones" ...
- Acuerdo 03 de 2015 ... "Por el cual se expide el Estatuto de Contratación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas" ...
- Acuerdo Laboral año 2017 UD - SINTRAUD

7.2. Norma(s) Específica(s):

- Artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, el Estado garantiza el acceso a los servicios de salud y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad.
- Decreto 1485 de 1994

(C)

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

- Decreto 806 de 1998
 - Artículo 19 del Decreto 806 de 1998 – Planes Adicionales de Salud:
 1. Planes de Atención Complementaria en Salud.
 2. Planes de medicina Prepagada.
 3. Pólizas de salud.
- Resolución N° 5521 de 2013, expedida por el Ministerio de la Protección Social (Exclusiones del Plan Obligatorio de Salud – POS).
- Resolución N° 5592 del 24 de diciembre de 2015 y sus respectivos anexos – Nuevo Plan de Beneficios de Salud del Sistema General de Seguridad Social, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.
- Ley Estatutaria del 26 de febrero de 2015. Por medio de la cual se garantiza el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2353 del 03 de diciembre de 2015. Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud.
- Decreto 0780 del 06 de mayo de 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- Resolución N° 046 del 12 de enero de 2018, expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, con la cual se corrige la Resolución N° 5592 del 24 de diciembre de 2015 y sus respectivos anexos – Nuevo Plan de Beneficios de Salud del Sistema General de Seguridad Social
- Artículos 9 y 10 unificados - Plan Complementario de Salud, Acuerdo Laboral año 2017 UD – SINTRAUD.
- Y demás normas complementarias y/o modificatorias.

8. TIPO DE CONTRATO

Contrato de Prestación de Servicios Adicionales de Salud

8.1. El contrato a celebrar con el oferente ganador del proceso de selección será de:

Contrato de Prestación de Servicios Adicionales de Salud

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

9. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será: Jorge Enrique Vergara Vergara

Cargo: Jefe de División de Recursos Humanos

Teléfono 323 93 00 Ext 1605 - 1628

Correo electrónico: rechumanos@udistrital.edu.co

Contacto: Jorge Enrique Vergara Vergara

Teléfono del contacto: 323 93 00 Ext 1605 - 1628

Correo electrónico del contacto: rechumanos@udistrital.edu.co

Se aclara que la supervisión y/o intervención que realiza a cargo del Jefe de la División de Recursos Humanos, se limita únicamente a aspectos administrativos, financieros y jurídicos, mas no a los aspectos médicos – científicos que demanda la ejecución de un contrato de esta naturaleza, motivo por el cual se sugiere que dicha labor la desarrolle un auditor médico, con experiencia específica sobre la materia y que puede estar adscrito a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera o de la Dirección de Bienestar Institucional o a la División de Recursos Humanos; si así se considera.

10. TIPOS DE OFERTAS (marque con X en "Selección" las ofertas que podrían ser): Sujeto a validación y aprobación

Tipo	Descripción	Selección
Totales	Propuestas totales, en las que se involucran todos los elementos a contratar y se evidencia con un solo precio ofertado (incluido IVA).	X
Parciales	En las que se involucran algunos elementos de la totalidad requerida y se admite que los oferentes puedan ofertar solo algunos elementos con una oferta de precio parcial (el IVA se puede discriminar o incluir en el precio ofertado). Recuerde que si se aceptan las ofertas parciales, se pueden efectuar adjudicaciones parciales.	
Por Soluciones Integrales	Debe involucrar la totalidad de los elementos que se necesitan y se incluyen en ella	
Por precios unitarios	La adjudicación sería parcial dado que se adjudicaría cada uno de los ítems solicitados, a los oferentes que realicen la mejor oferta que normalmente es el menor precio	
Otra	Descríbala:	

(Handwritten mark)

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

11. PLAZO DEL CONTRATO:

El tiempo para realizar la actividad contratada:	Meses	12	Días	0
El tiempo para liquidar el contrato:	Meses	4	Días	0
TOTAL	Meses	16	Días	0

12. VALOR Y FORMA DE PAGO (marque con X en "Selección" la forma de pago del contrato)

Forma de Pago del Contrato	Selección
Total, contra entrega de los bienes o servicios contratados	
Parcial, a medida que el proveedor entregue los bienes y servicios contratados.	X
Con anticipo económico	

12.1. Reglamento para su desembolso y manejo:

Pagos mensuales vencidos, aplicables dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la factura de venta y certificación de cumplimiento y recibo a satisfacción de los servicios prestados durante el periodo facturado por parte del Supervisor del Contrato.

13. GARANTÍAS Y AMPAROS EXIGIBLES (marque con X en "Selección" las garantías y amparos exigibles)

Garantías y Amparos Exigibles	Selección
Póliza de Cumplimiento ante Entidades Públicas	X
Póliza de Calidad	X
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	X
Responsabilidad Civil frente a terceros	X

13.1. Justificación de las garantías y amparos exigibles:

Corresponde a la Oficina Asesora Jurídica o al comité de evaluación, indicar la justificación de las garantías y amparos exigibles

14. REQUISITOS PARA EVALUAR Y COMPARAR PROPUESTAS (marque con X en "Selección" los requisitos para evaluar y comparar propuestas y exponga con el profesional a cargo del proceso).

Corresponde al Comité de Evaluación, definir e indicar los requisitos para evaluar y comparar propuestas y exponga con el profesional a cargo del proceso.

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

Aspectos a Evaluar	Calificación	Selección
Estudio Jurídico	Admisible / No admisible	X
Estudio Financiero	Admisible / No admisible	X
Estudio Técnico	Admisible / No admisible	X
Con puntaje por experiencia general	Puntaje	X
Con puntaje por experiencia específica	Puntaje	X
Con puntaje por mayor tiempo de garantía ofrecida	Puntaje	X
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	X
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:	

15. DOCUMENTOS TÉCNICOS PROPUESTOS

Certificaciones Contractuales (marque con X en "Selección" la forma propuesta)	Selección	
Tipo de experiencia a solicitar	General	X
	Específica	X
Número máximo de certificaciones a solicitar para experiencia general:		
Número máximo de certificaciones a solicitar para experiencia específica:		

Capacidad de Contratación	Valor
K de contratación general mínimo requerido para el proceso de selección:	SMMLV
K de contratación residual mínimo requerido para el proceso de selección:	SMMLV

Marcas (marque con X en "Selección" la marca)	Selección
Por razones de compatibilidad de bienes y servicios anteriormente comprados para evitar malos funcionamientos	
Por razones de hacer efectiva una garantía, se deba contratar con la marca inicialmente adquirida	
Se presenta la posibilidad de obtener un producto que tenga iguales características técnicas en marcas diferentes. En este caso se deben relacionar un mínimo de marcas con características similares	
Otras Razones. Establezca:	

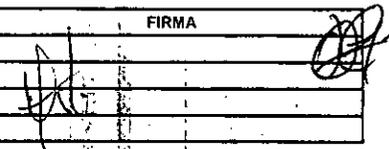
10

	ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 04	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 30/11/2017	

16. OTROS

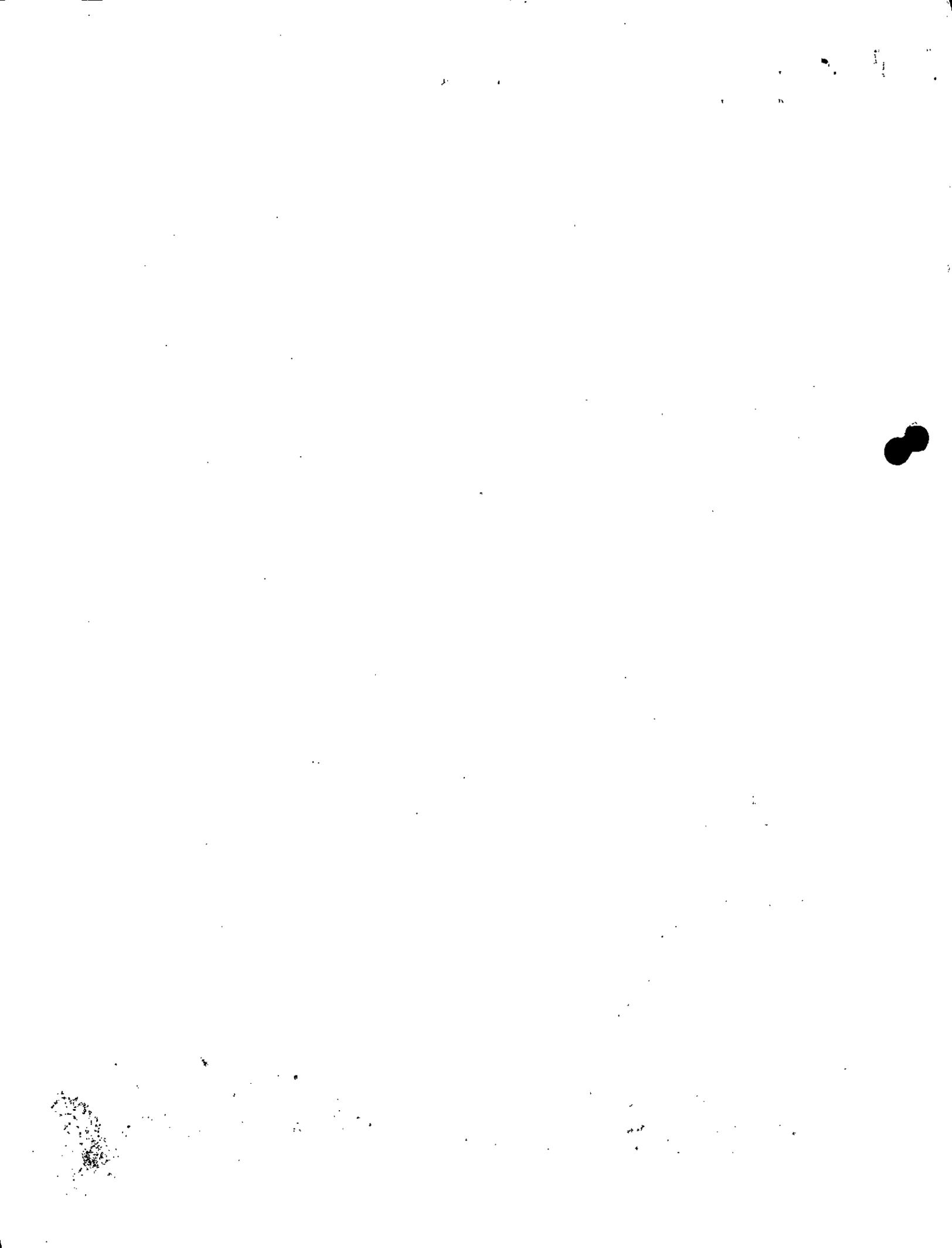
- Una vez definida la o las EPS, que garanticen lo acordado en materia de Servicios Adicionales de Salud, se sugiere no aplicar afiliaciones masivas a dicho Plan y a su vez, validar previamente la afiliación al Plan Obligatorio de Salud de todos y cada uno de los Servidores Públicos beneficiados, con su respectivo grupo familiar definido en la Ley; especialmente el señalado en el Decreto 2353 de 2015 "Por el cual se unifican y actualizan las reglas de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se crea el Sistema de Afiliación Transaccional y se definen los instrumentos para garantizar la continuidad en la afiliación y el goce efectivo del derecho a la salud", y en el Decreto reglamentario 780 de 2016.
- Respecto a la tercera parte (1/3) que le correspondería pagar al trabajador por el valor mensual que genera su afiliación y la de sus beneficiarios al Plan Adicional de Salud, se hace necesario validar primero su capacidad de endeudamiento para determinar si éste puede asumir el costo respectivo y así evitar contratiempos frente al pago de los servicios que se causen mes a mes, así como su autorización expresa para aplicar los descuentos de nómina pertinentes.
- Actualmente, existe servidores públicos no docentes de la Universidad que cuenta con una afiliación a un Plan Adicional de Salud con MedPlus, Sanitas, Compensar u otras EPS, a quienes no les sería conveniente afiliarse a un plan adicional diferente por cuestiones de preexistencias y coberturas, entre otros, motivo por el cual se sugiere validar la libre escogencia, siempre y cuando el monto de la cobertura que pueda otorgar la Universidad no exceda el valor estimado en los estudios de mercado aquí señalado.
- Finalmente, se aclara que la información aquí contenida son proyecciones que se han efectuado con base en la información que han suministrado algunos servidores públicos no docentes a través el Sindicato de Trabajadores de la Universidad "SINTRAUD" y los estudios de mercado previamente efectuados, precisando que dicha información puede estar sujeta a las validaciones, modificaciones y/o correcciones a las que haya lugar, de conformidad con las posibles observaciones que el comité de contratación pueda presentar.

JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Olga Liliana Garzón Céspedes	Técnico Contratista	
Validó	Milena Cucunubá Correa	Técnico Contratista	
Revisó	Leonardo Charry Ruiz	Auxiliar Administrativo D.R.H	
Revisó	Luisa Fernanda Garcia	Abogada D.R.H	



Plan de Atención
Complementaria



Bogotá febrero 2018.

Sres.
Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Ciudad

ASUNTO: PRESENTACIÓN PORTAFOLIO PLAN COMPLEMENTARIO NUEVA EPS.

Respetada Doctora:

Reciba un cordial saludo, a continuación presentamos el portafolio de servicios del Plan de Atención Complementaria (PAC) INTEGRAL de NUEVA EPS, el cual ha sido diseñado pensando en satisfacer sus necesidades para el aseguramiento de la salud de sus colaboradores.

En NUEVA EPS, entendemos que el capital humano es el motor y la vida de las empresas; es por esto que para nosotros asegurar la salud de los colaboradores de la Universidad Distrital será nuestra prioridad y un compromiso.

Sus colaboradores pueden contar con la tranquilidad y respaldo de Nueva EPS; no solo por los accionistas que garantizan nuestra solidez, sino también por nuestra experiencia en el manejo de la salud, a través de mecanismos de promoción, prevención y gestión de la salud. Para ello contamos, con una red de prestadores e instituciones de servicios en salud, con estándares de atención, calidad y cobertura a nivel nacional.

Para su asesoría y orientación estarán atentos a todas sus inquietudes:

Jorge Ochoa / Asesor comercial / 3015460955 / jorge.ochoa@nuevaeps.com.co

Indira Guerrero / Directora Comercial / 3115904355 / indira.guerrero@nuevaeps.com.co

Daniel Maldonado / Ejecutivo de Cuenta / 3143521928 / edgar.maldonado@nuevaeps.com.co

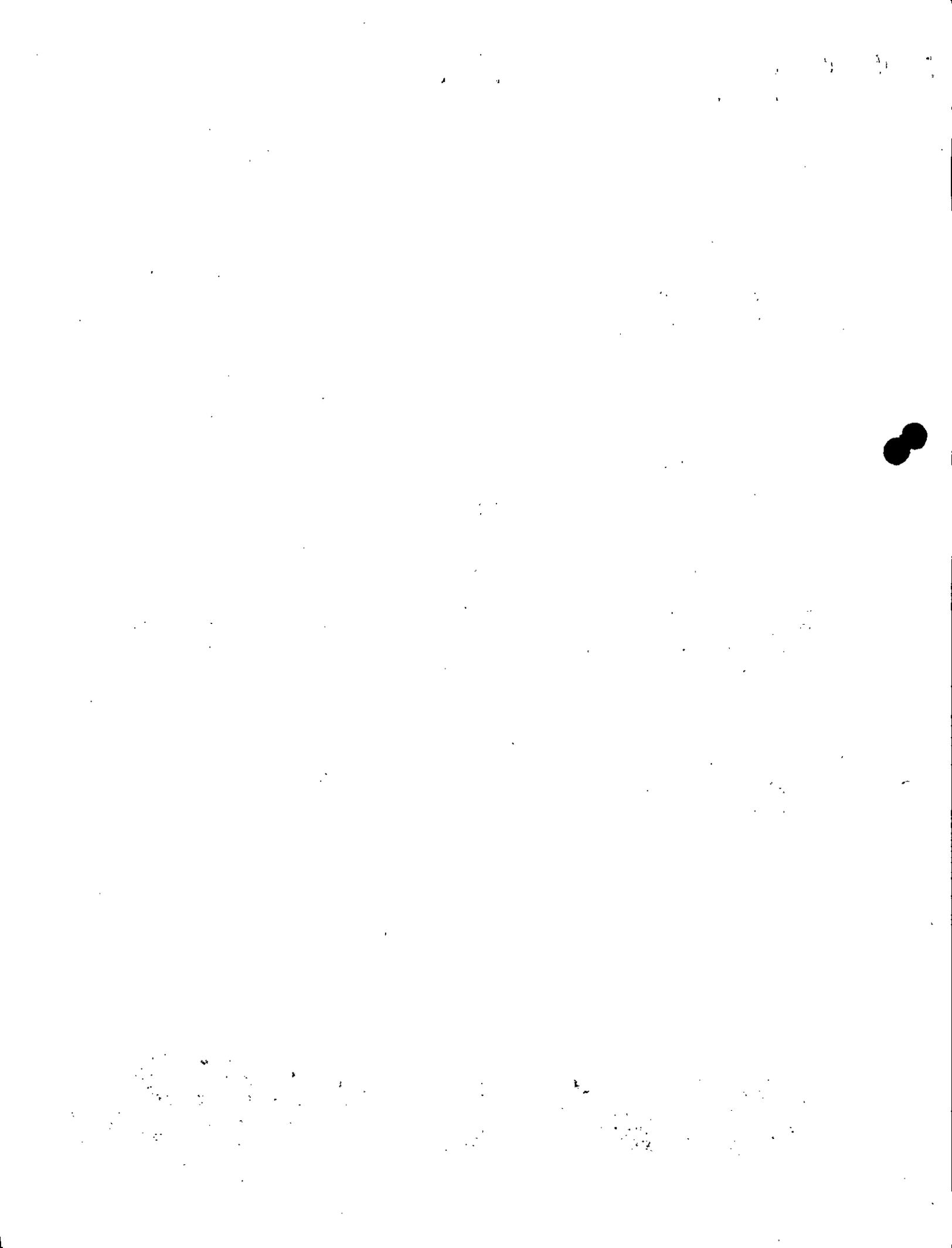
Atentamente,

ZULMA ACUÑA MORA
Gerente Regional Bogotá

nuevaeps.com

nueva
eps
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria



QUIENES SOMOS

NUEVA EPS es una Sociedad Anónima constituida mediante la escritura pública No. 753 del 22 de marzo de 2007, que surge como Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo a través de la Resolución No. 371 del 3 de abril de 2008 de la Superintendencia Nacional de Salud.

El primero de agosto de 2008 NUEVA EPS inició operaciones. Luego de 7 años de trabajo en la prestación de los beneficios del Plan de Beneficios en Salud (PBS) cuenta con la responsabilidad de asegurar la prestación de los servicios de salud a más de 2.800.000 Colombianos con una cobertura nacional en más de 1.100 municipios.

El primero de agosto de 2015 NUEVA EPS lanza el Plan de Atención Complementaria Integral, inicialmente en las ciudades de Bogotá, Bucaramanga y Cali, con lo cual brindamos una nueva opción en el aseguramiento de la salud de los colombianos.

MISIÓN

Trabajamos constantemente por gestionar la protección integral de la salud de nuestros afiliados.

VISIÓN

Ser reconocidos como la EPS líder en la protección integral de la salud de nuestros afiliados y en la implementación de modelos exitosos e innovadores de gestión; construyendo sinergias con clientes y proveedores, asegurando la excelencia operacional, con colaboradores comprometidos y generando valor a los accionistas y la sociedad.

NUESTROS VALORES

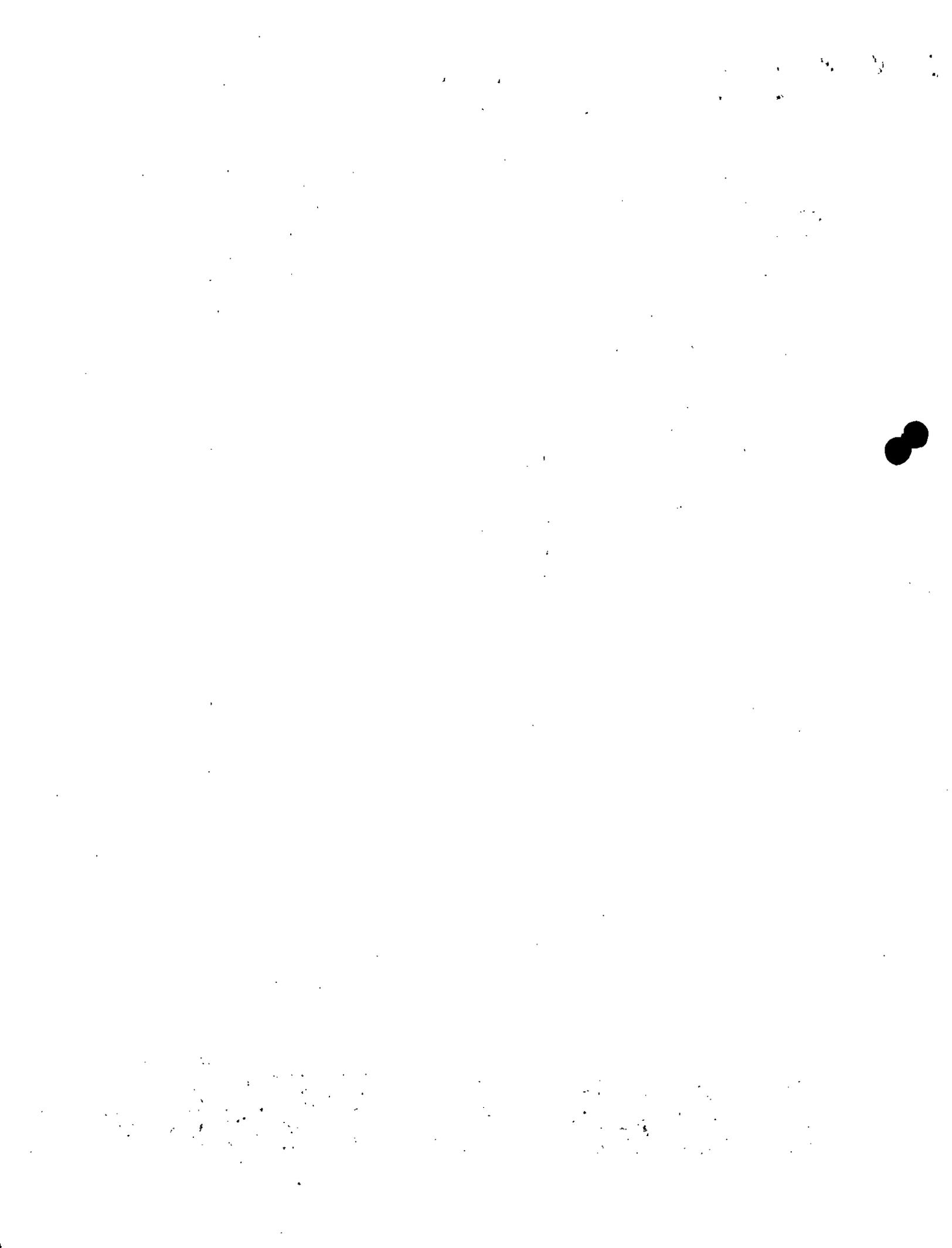
Somos un aliado del bienestar y la salud de nuestros afiliados; ofrecemos un servicio con sentido humano, basado en la oportunidad y la eficiencia, con un compromiso en materia de prevención, aseguramiento y cuidado de la salud de su grupo familiar.

- ✓ Respeto.
- ✓ Responsabilidad.
- ✓ Honestidad.
- ✓ Solidaridad.

nuevaeps.com

nueva
eps
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria



NUESTROS ACCIONISTAS Y SOCIOS EN COLOMBIA

NUEVA EPS cuenta con el respaldo, la experiencia y la misión social de sus accionistas, las cajas de compensación familiar: COLSUBSIDIO, CAFAM, COMPENSAR, COMFENALCO ANTIOQUIA, COMFENALCO VALLE, COMFANDI y la compañía de seguros POSITIVA S.A, empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional.

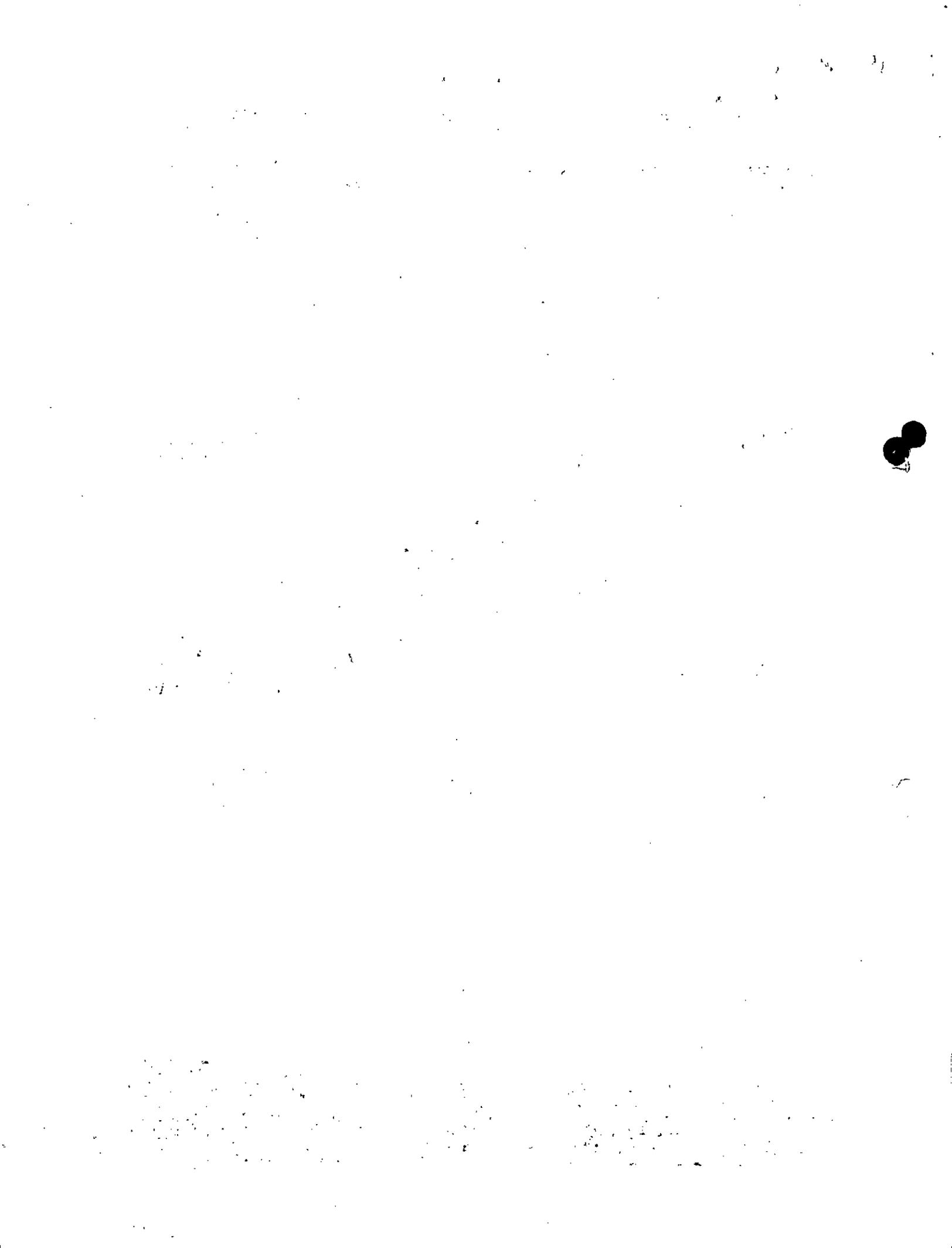
NUESTRAS REGIONALES

- ✓ Regional Bogotá
- ✓ Regional Centro Oriente
- ✓ Regional Eje Cafetero
- ✓ Regional Noroccidente
- ✓ Regional Nororienté
- ✓ Regional Norte
- ✓ Regional Suroccidente

nuevaeps.com

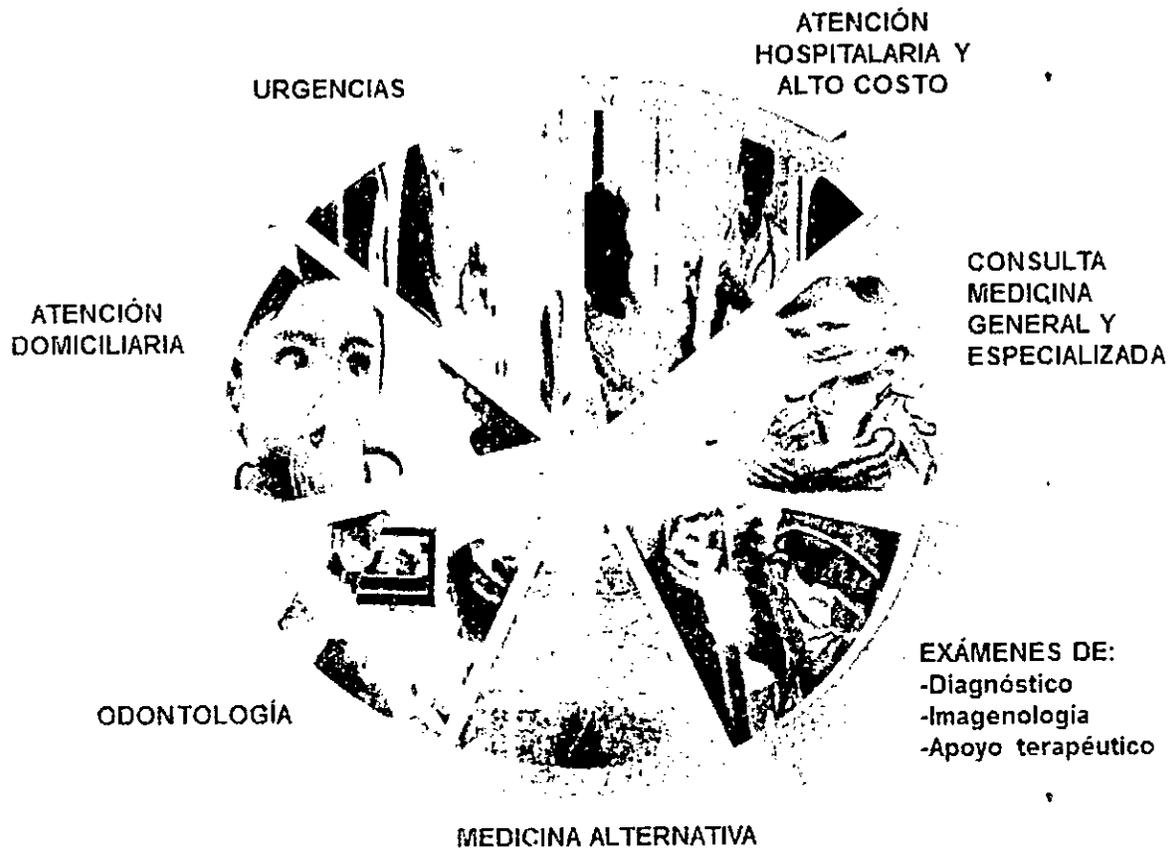
nueva
eps
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria



PLAN DE ATENCIÓN COMPLEMENTARIA INTEGRAL

Comprende actividades, intervenciones y procedimientos incluidos dentro del PBS para el mantenimiento o recuperación de la salud de manera integral con excelente hotelería y red de servicios preferencial.



nuevaeps.com

nueva
eps
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria

1. Introduction

2. Methodology

3. Results

4. Discussion

5. Conclusion

6. References

7. Appendix

8. Acknowledgements

9. Contact Information

10. Summary

11. Bibliography

12. Index

13. Glossary

¿POR QUÉ ELEGIRNOS?

Contamos con la siguiente oferta de valor que les permitirá a sus trabajadores y sus familias contar con todo el respaldo de NUEVA EPS contribuyendo a generar estilos de vida saludables para obtener bienestar y mejorar su calidad de vida.

- ✓ Consulta domiciliaria y orientación médica telefónica las 24 horas.
- ✓ Acceso directo a 14 especialidades, incluida medicina alternativa. (homeopatía, terapia neural y acupuntura)
- ✓ Acceso directo a medicina general, psicología y optometría
- ✓ Edad de ingreso y permanencia ilimitada
- ✓ Habitación individual ilimitada.
- ✓ Enfermera en horario nocturno.
- ✓ Cama de acompañante en hospitalización.
- ✓ Toma de muestras de laboratorio a domicilio.
- ✓ Terapias físicas y respiratorias a domicilio.
- ✓ Asistencia en viaje en el exterior.
- ✓ UCI intermedia e intensiva sin topes de dinero.
- ✓ Atención neonatal.
- ✓ Apoyo diagnóstico.
- ✓ Prótesis Articulares.
- ✓ Simultaneidad con PBS en NUEVA EPS.
- ✓ Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Precios accesibles.
- ✓ Continuidad de planes anteriores
- ✓ No cobro de bono para hospitalización y consulta domiciliaria
- ✓ Autorización de servicios por canales no presenciales
- ✓ Único plan de atención complementaria con cobertura nacional

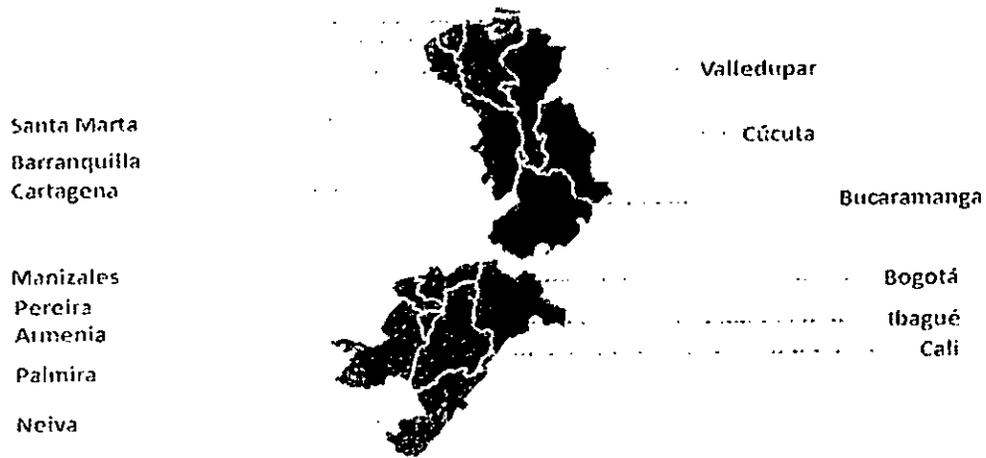
nuevaeps.com

nueva
eps
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria



COBERTURA GEOGRÁFICA



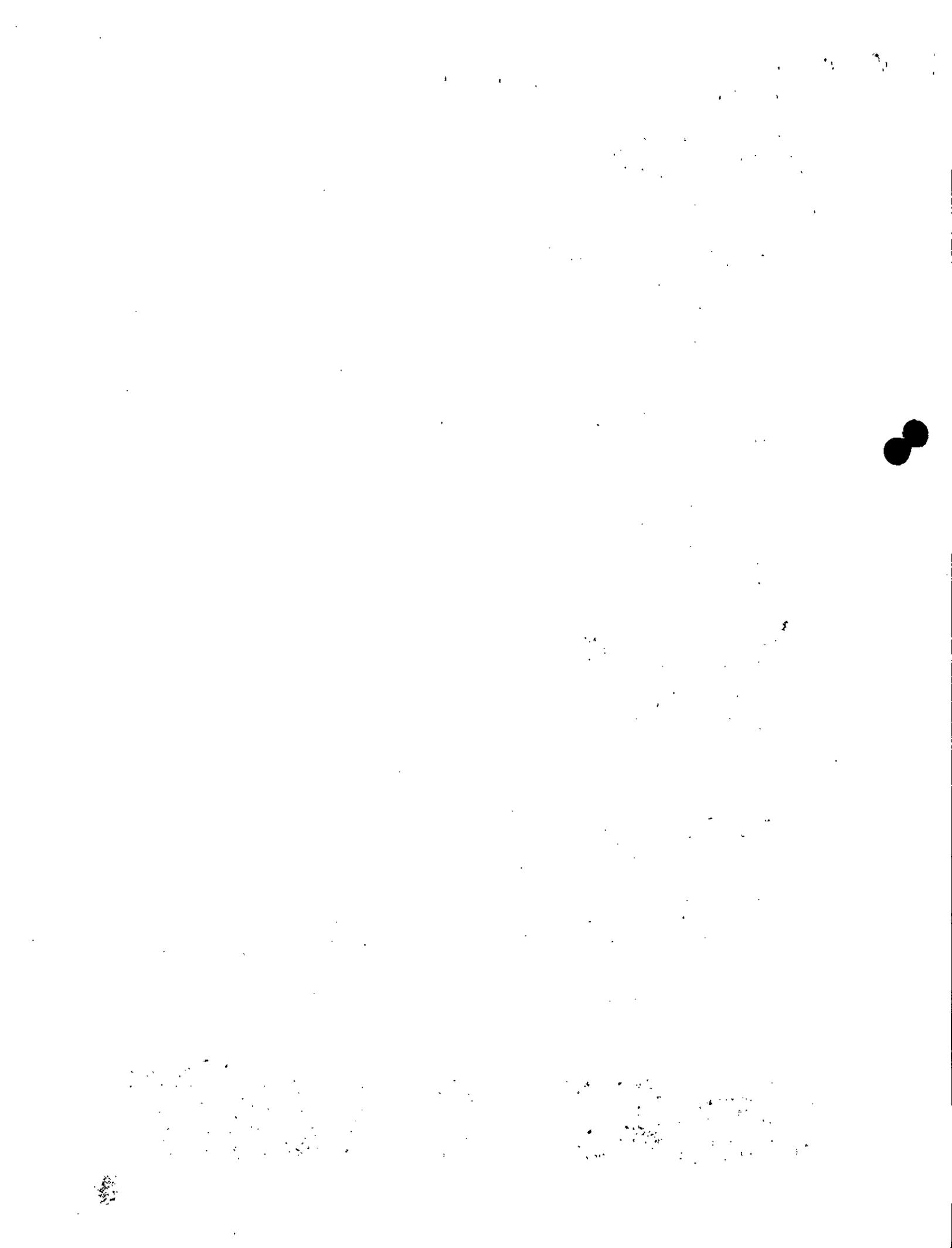
Urgencias y emergencias hospitalarias

- ✓ Orientación médica telefónica las 24 horas.
- ✓ Atención de urgencias y emergencias a domicilio.
- ✓ Amplia red de servicios de urgencias.
- ✓ Ambulancia terrestre para traslados de emergencia.

nuevaeps.com

nueva
eps
cuenta cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria





Consulta de medicina general y especializada

Acceso directo a:

- ✓ Medicina General.
- ✓ Ortopedia.
- ✓ Otorrinolaringología.
- ✓ Dermatología.
- ✓ Cirugía General.
- ✓ Psicología.
- ✓ Medicina Familiar.
- ✓ Medicina Interna.
- ✓ Pediatría.
- ✓ Ginecología y Obstetricia.
- ✓ Urología.
- ✓ Oftalmología.
- ✓ Odontología.
- ✓ Optometría.
- ✓ Medicina Alternativa.
 - Acupuntura
 - Homeopatía
 - Terapia Neural



Servicios domiciliarios

- ✓ Consulta de medicina general a domicilio.
- ✓ Toma de muestras de laboratorio a domicilio.
- ✓ Terapias físicas y respiratorias a domicilio.



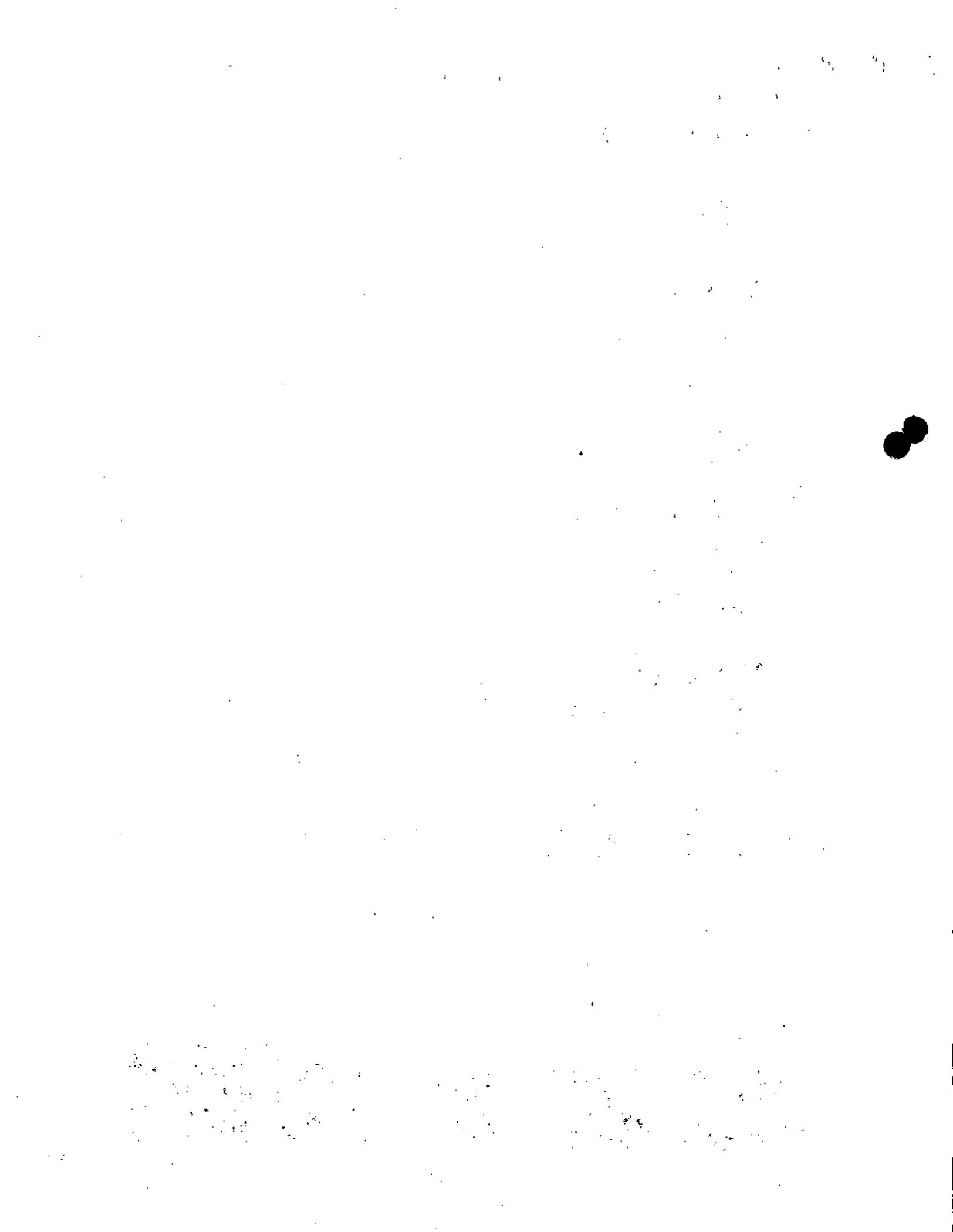
Hospitalización

- ✓ Habitación individual sin límite de días.
- ✓ Apoyo diagnóstico y terapéutico.
- ✓ Honorarios médicos.
- ✓ Hospitalización domiciliaria.
- ✓ Equipos, suministros y medicamentos ambulatorios incluidos en el PBS.
- ✓ Cama de acompañante para menores de 15 años, mayores de 60 años y maternas.
- ✓ Enfermera nocturna cuando el médico tratante lo determine.

nuevaeps.com

nueva
eps
en proceso de creación

Plan de Atención
Complementaria





Apoyo diagnóstico

- ✓ Laboratorios clínicos.
- ✓ Imagenología.
- ✓ Exámenes especializados.



Maternidad

- ✓ Derecho a la maternidad a una usuaria por contrato familiar.
- ✓ Atención obstétrica.
- ✓ Complicaciones del embarazo.
- ✓ La atención neonatal inicial se cubre hasta 60 días continuos de hospitalización.
- ✓ Si el recién nacido es incluido dentro de los primeros 30 días de nacido se otorgará la antigüedad de la madre.



Apoyo terapéutico

- ✓ Terapia física.
- ✓ Terapia ocupacional.
- ✓ Terapia respiratoria.
- ✓ Terapia de lenguaje.



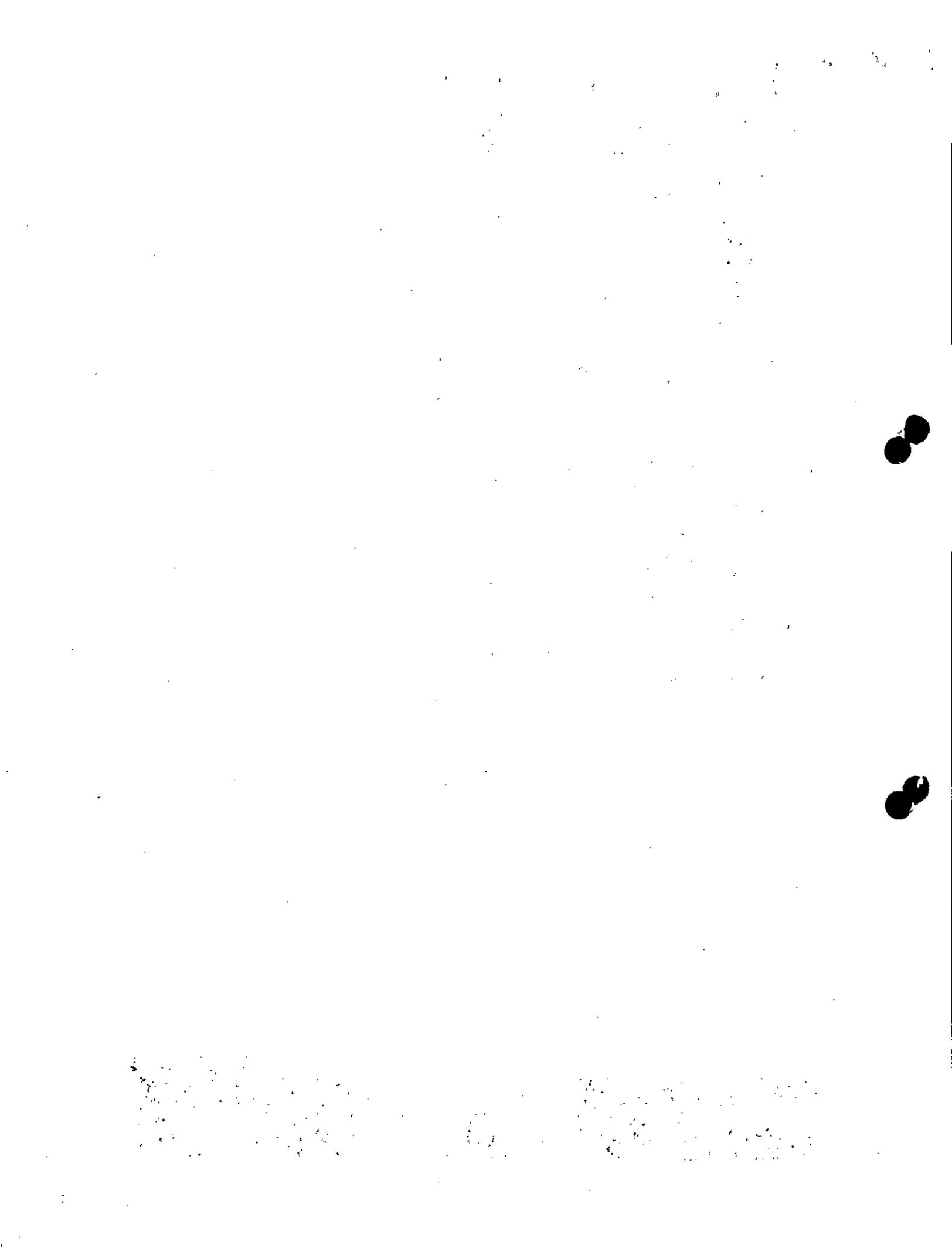
Cirugía Ambulatoria

- ✓ Cobertura de gastos clínicos para procedimientos quirúrgicos de tipo ambulatorio incluidos en el PBS.



Cirugía plástica reconstructiva

- ✓ Originados por trauma o accidente ocurridos dentro de la vigencia de nuestro Plan de Atención Complementaria.





Alto Costo

- ✓ Cáncer.
- ✓ Cirugía cardíaca.
- ✓ Cirugía del sistema nervioso central.
- ✓ Gran quemado.
- ✓ Reemplazo articular.
- ✓ Trasplantes (riñón, cornea e hígado).
- ✓ Unidad de cuidado Intensivo.
- ✓ VIH.



Línea de atención

Cuenta con la línea de atención al cliente 307 70 22 en Bogotá, y con la línea gratuita nacional 01 8000 95 44 00, las 24 horas del día, los siete días de la semana.



Beneficios Económicos

- ✓ Descuentos por pago anticipado semestral (5%) o anual (7%).
- ✓ Las tarifas más bajas del mercado.
- ✓ Diversas formas y canales de pago.

nuevaeps.com

nueva
eps
poniendo dando gente

Plan de Atención
Complementaria





**Contamos con acceso
a las mejores clínicas**

CIUDAD	RED DE PRESTADORES
Bogotá	Clínica la Colina Clínica los Nogales Fundación Abood Shaio Fundación Cardio Infantil Clínica Palermo
Cali	Fundación Valle del Lili Clínica de Occidente Clínica Desa Angiografía de Occidente
Cúcuta	Clínica San José de Cúcuta S.A Clínica oftalmológica San Diego Clínica Gastroquirúrgica Uronorte Coneuro Sanaty IPS
Barranquilla	Clínica General del Norte Clínica Portoazul Clínica Internacional la Misericordia

CIUDAD	RED DE PRESTADORES
Bucaramanga	Foscal Internacional Unión Temporal FOSUNAB Los Comuneros Hospital Universitario Clínica la Riviera García Harker
Ibagué	Clínica Medicadiz Urocadiz
Santa Marta	Clínica la Milagrosa Clínica Mar Caribe
Armenia	Clínica Sagrada Familia E.S.E Hospital San Juan de Dios
Pereira	Clínica los Rosales Clínica Comfamiliar
Manizales	Hospital S.E.S

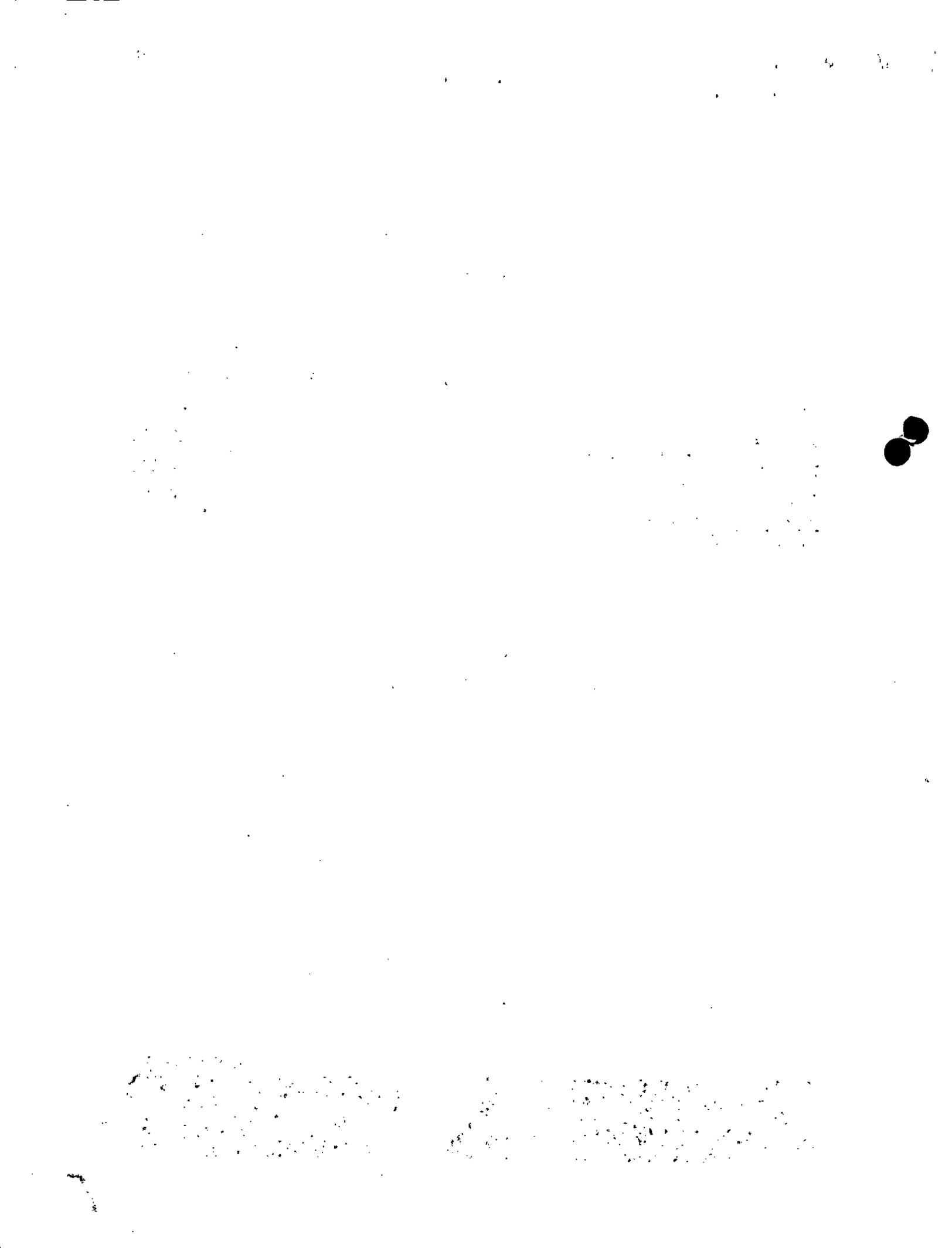
Para conocer el detalle de los directorios médicos actualizados por ciudades, ingresar al siguiente link:

<http://www.nuevaeps.com/directorio-medico/>

nuevaeps.com

nueva
eps

**Plan de Atención
Complementaria**



PROPUESTA ECONOMICA

TIPO DE CONTRATO	Menores de 60 años	Mayores de 60 años
Colectivo 1	\$ 108.700	\$ 346.100
Colectivo 2	\$ 104.300	\$ 332.800
Colectivo 3	\$ 101.300	\$ 323.800
Colectivo 4	\$ 94.800	\$ 314.900
NOTAS Y/O CONDICIONES ESPECIALES	Las tarifas relacionadas incluyen IVA.	

nuevaepsac.com**nueva**
eps
gente cuidando gentePlan de Atención
Complementaria



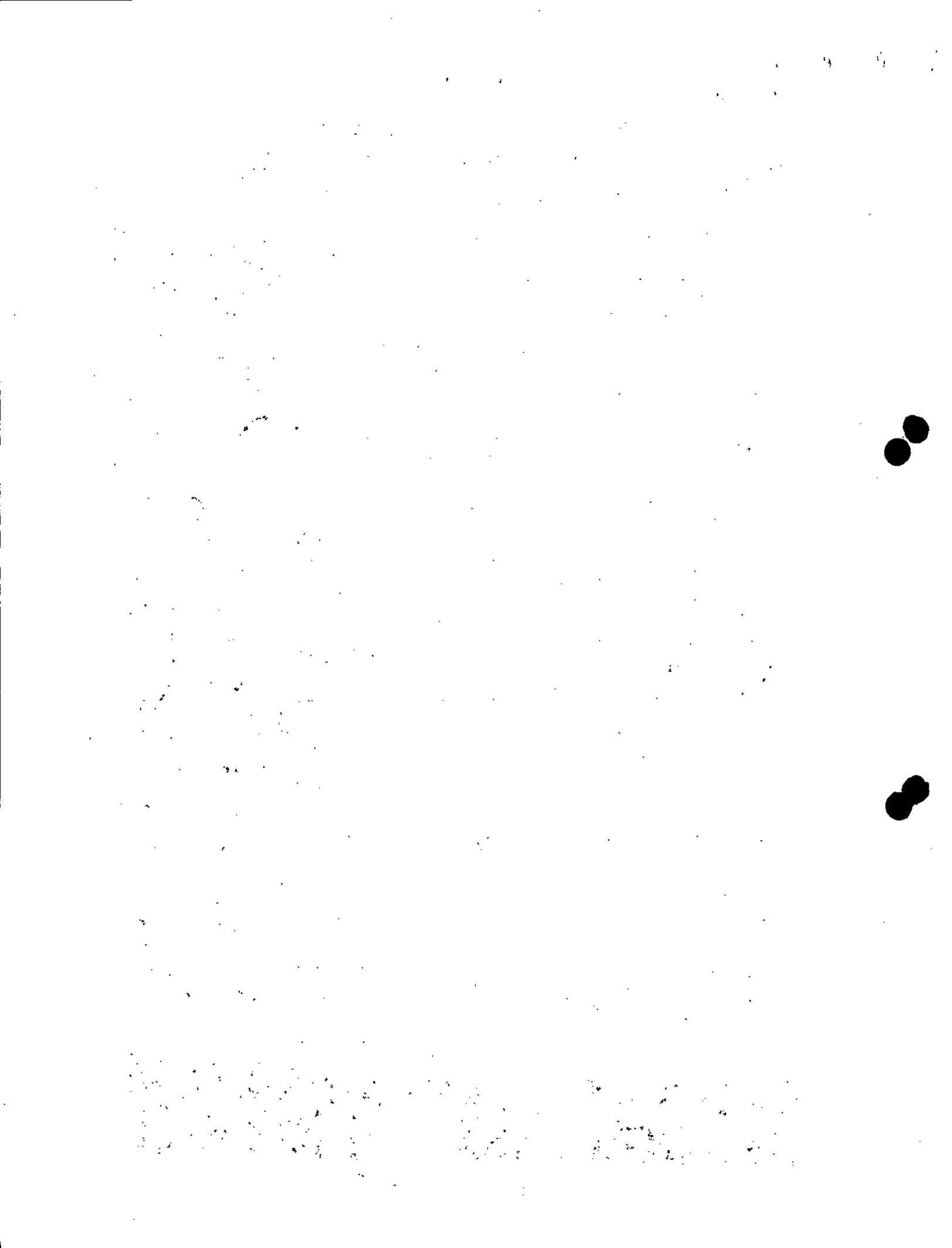
ANEXOS

- ✓ Periodos de carencia.
- ✓ Cobertura viaje al exterior.
- ✓ Valor y uso del bono.

nuevaepsac.com

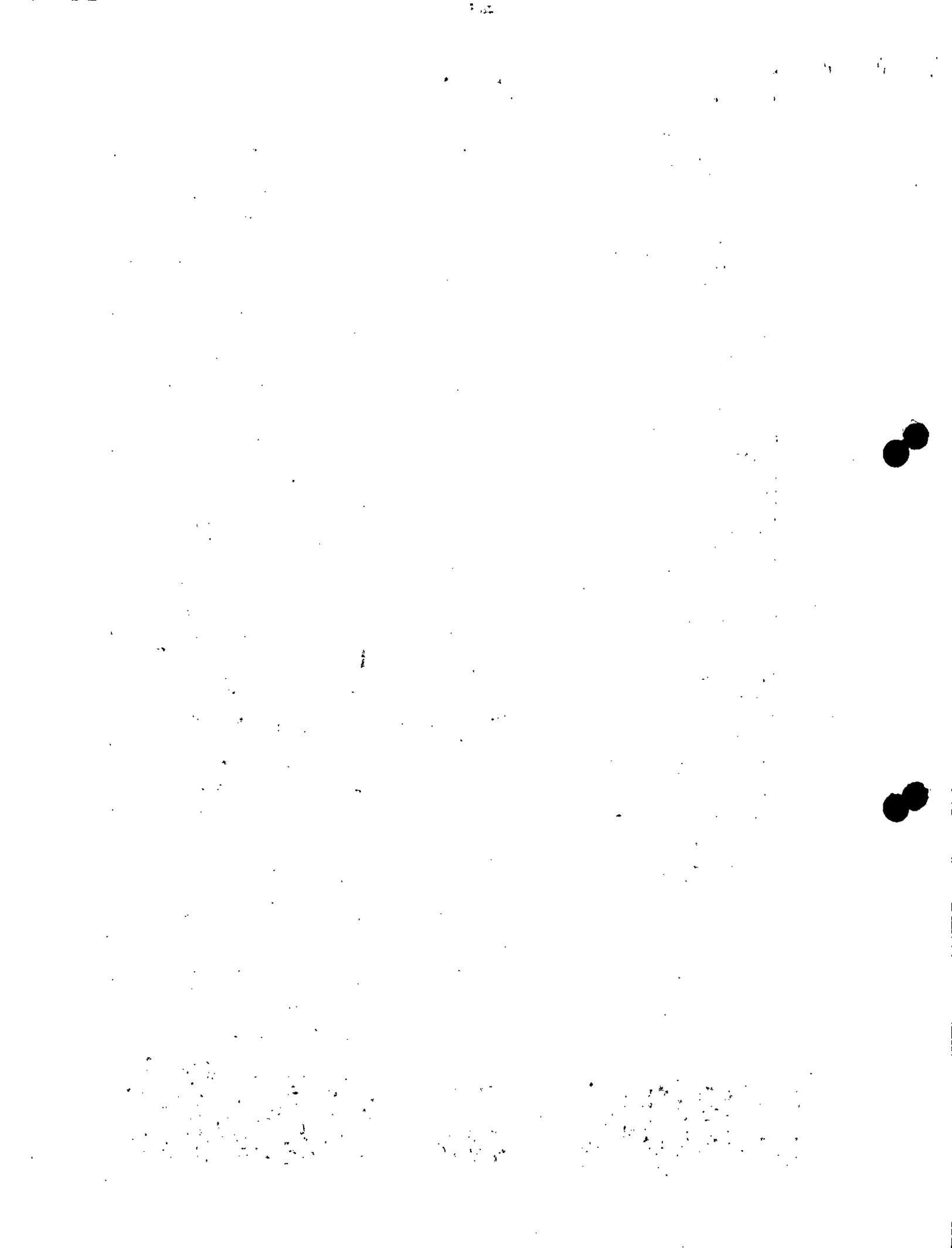
nueva
ops
gente cuidando gente

Plan de Atención
Complementaria

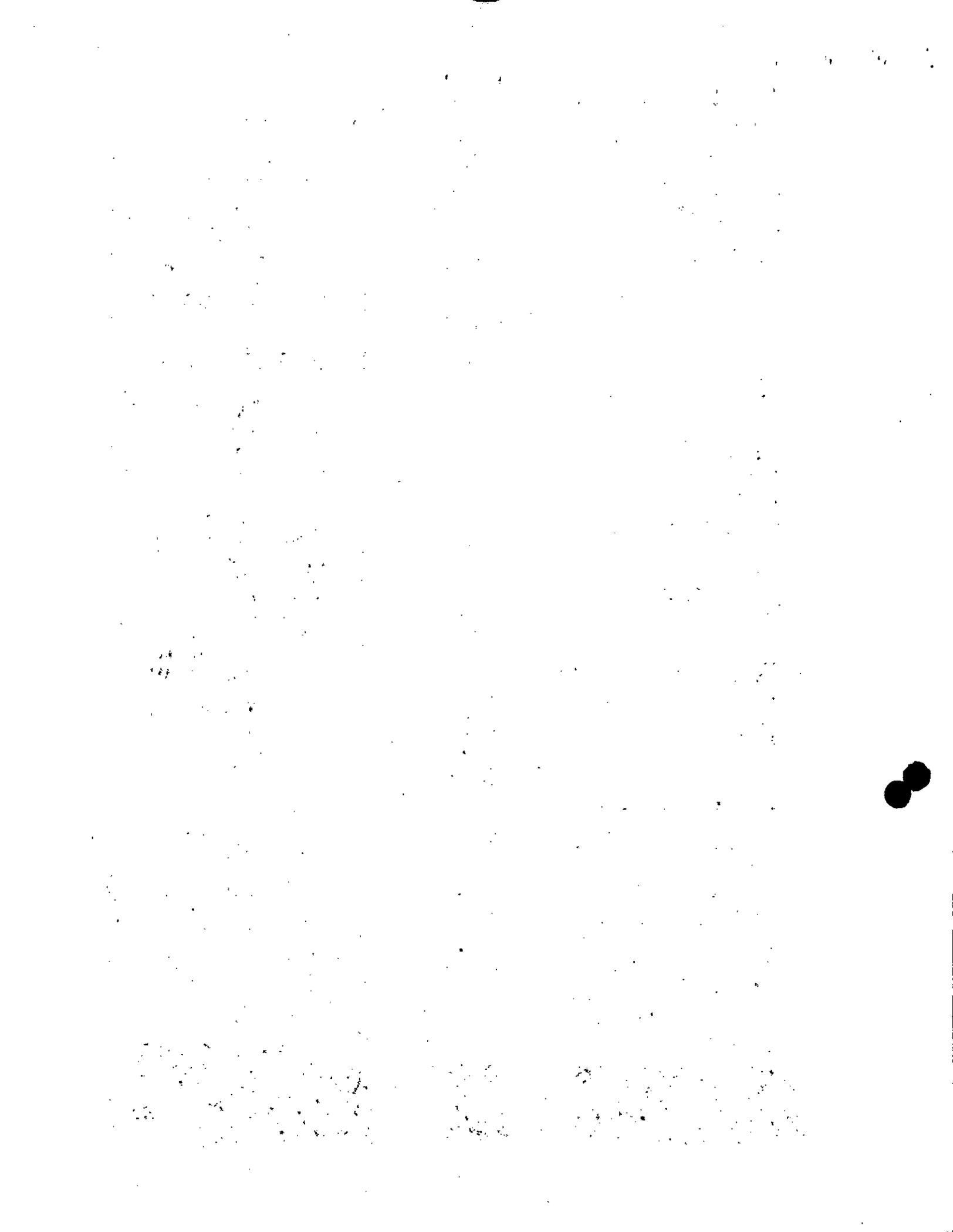


ANEXO PERIODOS DE CARENCIA

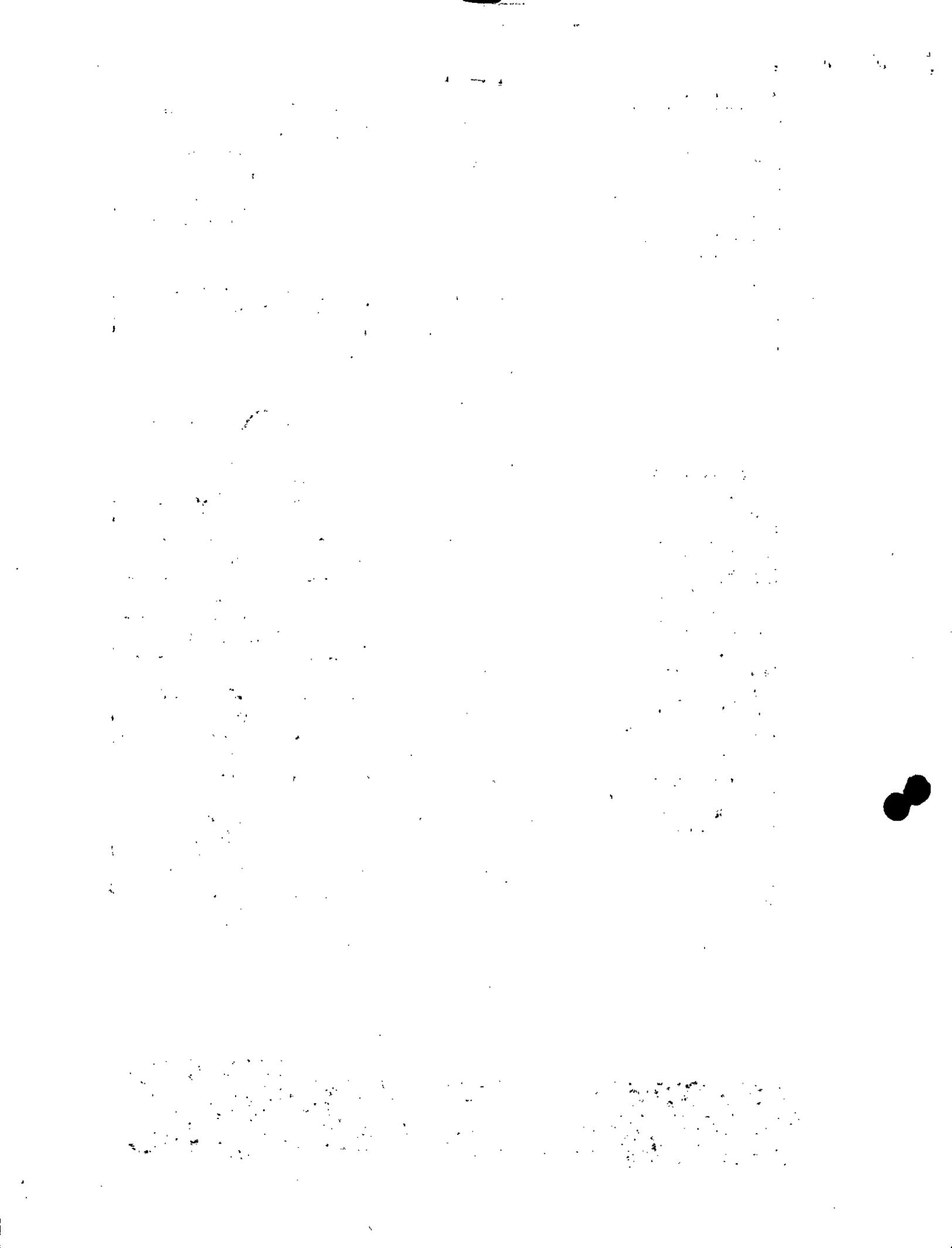
1. CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA		
CONSULTAS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Medicina General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Medicina Familiar	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Medicina Interna	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Gineco- obstetricia	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Pediatría	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Psicología	A partir de la fecha de contratación	10 consultas por usuario/año no acumulables
Dermatología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Urología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Ortopedia	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Otorrinolaringología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Medicina Alternativa	A partir de la fecha de contratación	(Acupuntura 20 consultas; Homeopatía 5 consultas; Terapia Neural 10 consultas),* por usuario año, no acumulables.
Oftalmología	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Cirugía General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Optometría	A partir de la fecha de contratación	Hasta 3 Consultas / Año no acumulable
Nutrición y Dietética	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Otros Médicos Especialistas	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado (*Consulta de psiquiatría máximo 10 consultas por usuario/año no acumulable)
2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA		
SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Atención Odontológica Básica	A partir de la fecha de contratación	*Consulta Odontológica general y Odontopediatría *Chequeo Odontológico preventivo *Profilaxis general *Detartraje Supragingival *Fisioterapia Oral. Manejo de seda dental *Control de placa bacteriana. Fluorización. *Sellantes.
Urgencias Odontológicas	A partir de la fecha de contratación	Urgencia Odontológica: Evento constituido por tratamientos aplicados en forma provisional e inmediata, para eliminar el dolor o molestias antes del tratamiento definitivo y que no tenga fines estéticos
Excedentes en accidentes de tránsito	A partir de la fecha de contratación	Para aquellos usuarios que sean víctimas de un accidente de tránsito terrestre, asumiendo los costos que excedan la suma definida en el SOAT



3. APOYO DIAGNÓSTICO		
SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Laboratorio Clínico y de Patología, Exámenes y/o Procedimientos Diagnósticos e Imágenes de I y II Nivel	A partir del primer día del segundo mes	Ilimitado
Laboratorio Clínico y de Patología, Exámenes y/o Procedimientos Diagnósticos e Imágenes de III Nivel	A partir del primer día del cuarto mes	Ilimitado
4. APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO		
SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Terapia Física	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Terapia de Lenguaje	A partir del primer día del segundo mes	20 sesiones al año
Terapia Respiratoria	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Terapia Ocupacional	A partir del primer día del segundo mes	20 sesiones al año
5. MEDICINA ALTERNATIVA		
SERVICIOS AMBULATORIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Acupuntura	A partir de la fecha de contratación	20 consultas al año
Homeopatía	A partir de la fecha de contratación	5 consultas al año
Terapia Neural	A partir de la fecha de contratación	10 consultas al año
6. CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA		
SERVICIO HOSPITALARIO	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Cirugía plástica reconstructiva	A partir del primer día del décimo tercer mes	Se cubren procedimientos secundarios por trauma, ocurridos posterior al periodo de carencia si existe compromiso de la funcionalidad orgánica. Cubre cirugía reconstructiva por mastectomía radical por cáncer de mama, en cuyo caso aplica periodo de carencia para cáncer



7. HOSPITALIZACIÓN		
SERVICIOS HOSPITALARIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Hospitalización Tratamiento Médico	A partir del primer día del segundo mes	Habitación individual sin límite de días
Hospitalización Tratamiento Quirúrgico	A partir del primer día del segundo mes	Habitación individual sin límite de días
Hospitalización Psiquiátrica	A partir del primer día del segundo mes	Hasta 30 días usuario/ año no acumulable
Hospitalización Domiciliaria	A partir del primer día del segundo mes	Hasta 30 días (Extensión Domiciliaria) usuario/año no acumulable
Cama de acompañante	A partir del primer día del segundo mes	Menores de 15 años, mayores de 60 años y maternas
Auxiliar de Enfermería Nocturna	A partir del primer día del segundo mes	Ilimitado, de acuerdo pertinencia médica
UCI Intermedia	A partir del primer día del décimo tercer mes	Hasta 120 días / año no acumulable
Cirugía Ambulatoria	A partir del primer día del séptimo mes	Ilimitado
Urgencias	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Atención Maternidad	A partir del primer día del undécimo mes	Se cubre para la usuaria titular, cónyuge o compañera permanente del contratante o la usuaria a quien se haya cedido el derecho a la maternidad
Complicaciones de embarazo	A partir del primer día del undécimo mes	
Control Prenatal	A partir de la fecha de contratación	Incluye las consultas con el especialista y los exámenes paraclínicos incluidos en el PBS
Atención Neonatal	A partir del primer día del undécimo mes	Atención Inicial Hasta 60 Días continuos de hospitalización
8. ALTO COSTO		
ALTO COSTO	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Cáncer	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Cirugía Cardíaca	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Cirugía del sistema nervioso central	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Diálisis	A partir del primer día del décimo tercer mes	Exclusivamente Insuficiencia Renal aguda o Reversible
Gran Quemado	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería
Reemplazo Articular	A partir del primer día del décimo tercer mes	Ilimitado - Cobertura del PBS con mejor hotelería



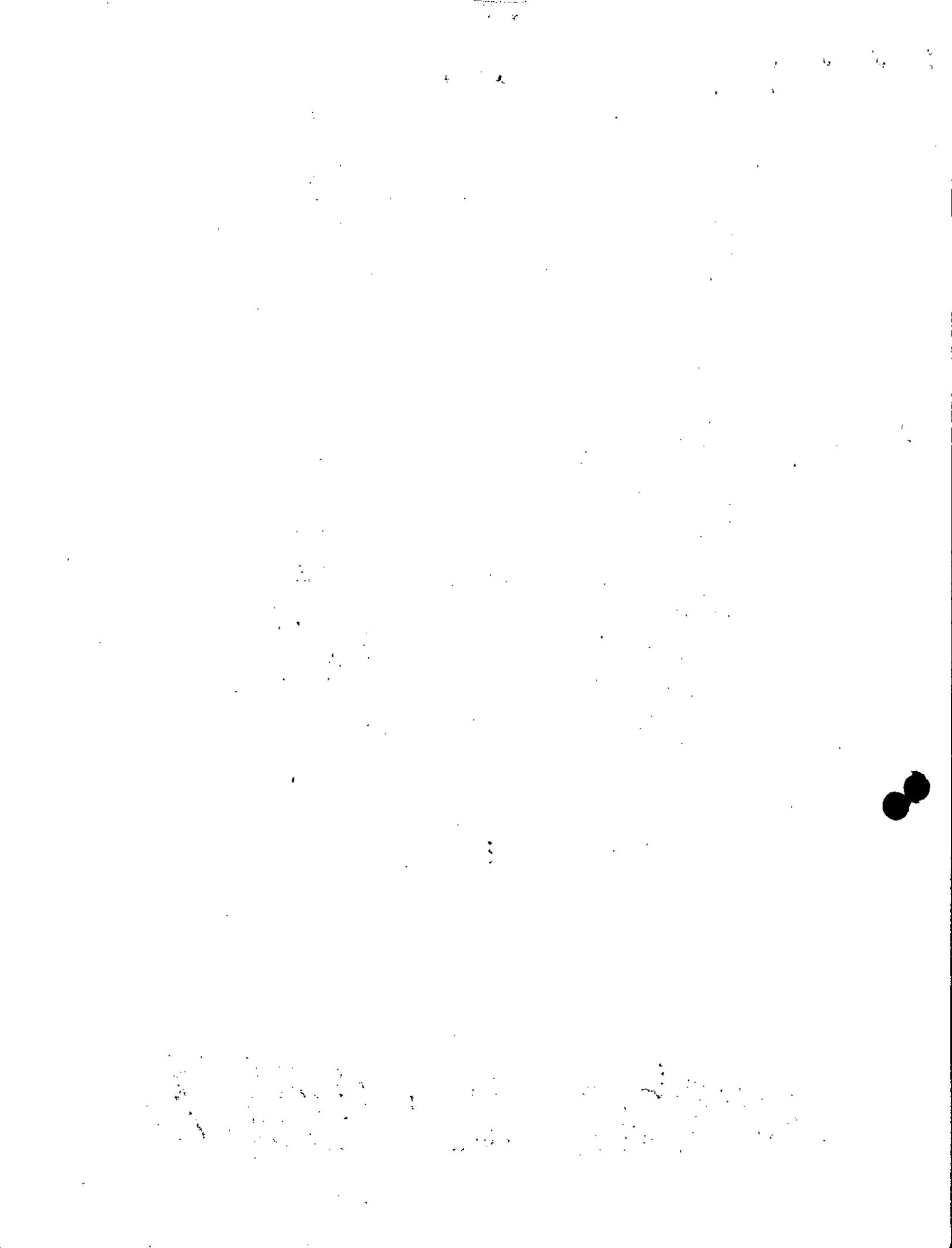
Trasplante	A partir del primer día del décimo tercer mes	Sólo se cubre trasplante de riñón, córnea e hígado con cobertura del PBS (1 trasplante por usuario, por órgano, por vigencia)
Unidad de Cuidado Intensivo (Neonatal, Pediátrico y Adultos)	A partir del primer día del décimo tercer mes	Hasta 60 días usuario / año no acumulable
VIH/SIDA	A partir del primer día del sexagésimo primer mes	Sólo se cubre tratamiento intrahospitalario relacionado directamente con VIH

9. ATENCIÓN DOMICILIARIA

SERVICIOS DOMICILIARIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Ambulancia Terrestre Para Atención de Emergencias	A partir de la fecha de contratación	Traslado terrestre - Perímetro Urbano
Orientación Médica Telefónica	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Consulta Domiciliaria Medicina General	A partir de la fecha de contratación	Ilimitado
Terapia Física a domicilio	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Terapia Respiratoria a domicilio	A partir del primer día del segundo mes	40 sesiones al año
Toma de muestras de laboratorio a domicilio	A partir del primer día del segundo mes	Ilimitado

10. OTRAS COBERTURAS

SERVICIOS DOMICILIARIOS	PERIODOS DE CARENCIA	COBERTURA
Asistencia en viaje en el exterior	A partir del primer día	US \$20.000 o € \$30.000



ANEXO COBERTURA VIAJE AL EXTERIOR

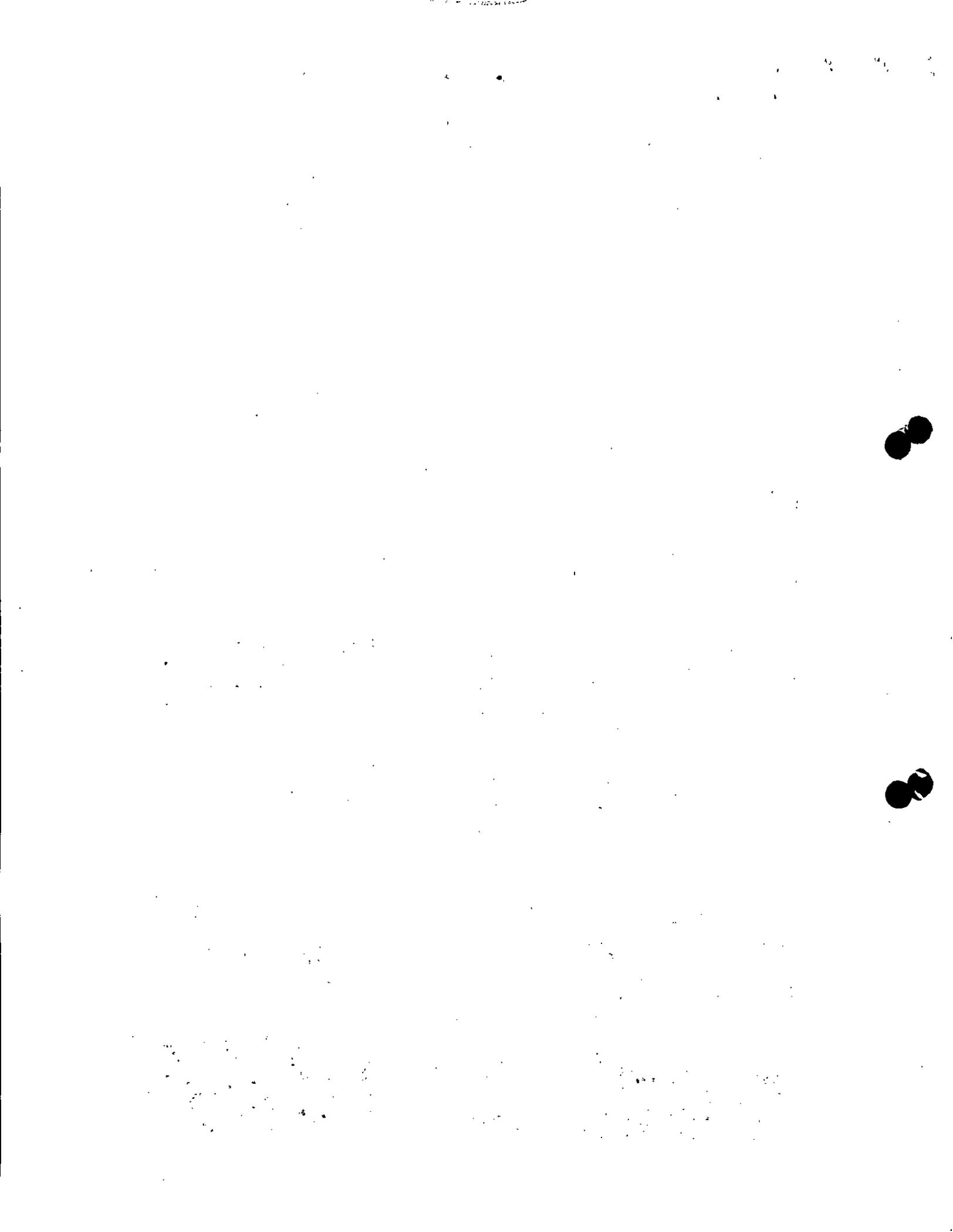
DESCRIPCIÓN	VALOR
Asistencia médica en caso de enfermedad no preexistente	Hasta 30.000 euros en Europa y USD 20.000 resto del mundo
Asistencia médica en caso de accidente	Hasta 30.000 euros en Europa y USD 20.000 resto del mundo
Asistencia médica en caso de enfermedad preexistente	Hasta USD 1.000
Medicamentos ambulatorios*	Hasta USD 1.000
Días complementarios por internación*	5 días
Compensación por pérdida de equipaje	Hasta USD 1.000
Odontología*	Hasta USD 600
Garantía gastos de cancelación/Interrupción	Hasta USD 1.000
Traslado y/o repatriación sanitaria o de restos mortales*	Si
Gastos por demora de equipaje	Hasta USD 150
Gastos por vuelo demorado	Hasta USD 150
Gastos de hotel por convalecencia*	Hasta USD 1.500
Gastos de hotel familiar acompañante*	Hasta USD 1.500
Asistencia legal en caso de accidente	Hasta USD 5.000
Práctica recreativa de deportes*	Hasta USD 10.000
Asistencia embarazadas hasta la semana 25*	Hasta USD 10.000

**Incluido dentro del tope de asistencia médica por enfermedad o accidente*

nuevaepsac.com

nueva
eps
gente cuidando gente

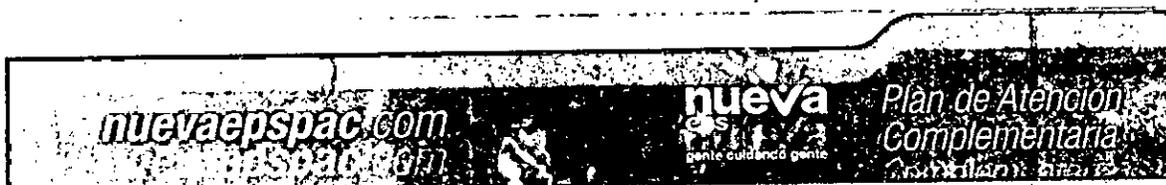
Plan de Atención
Complementaria

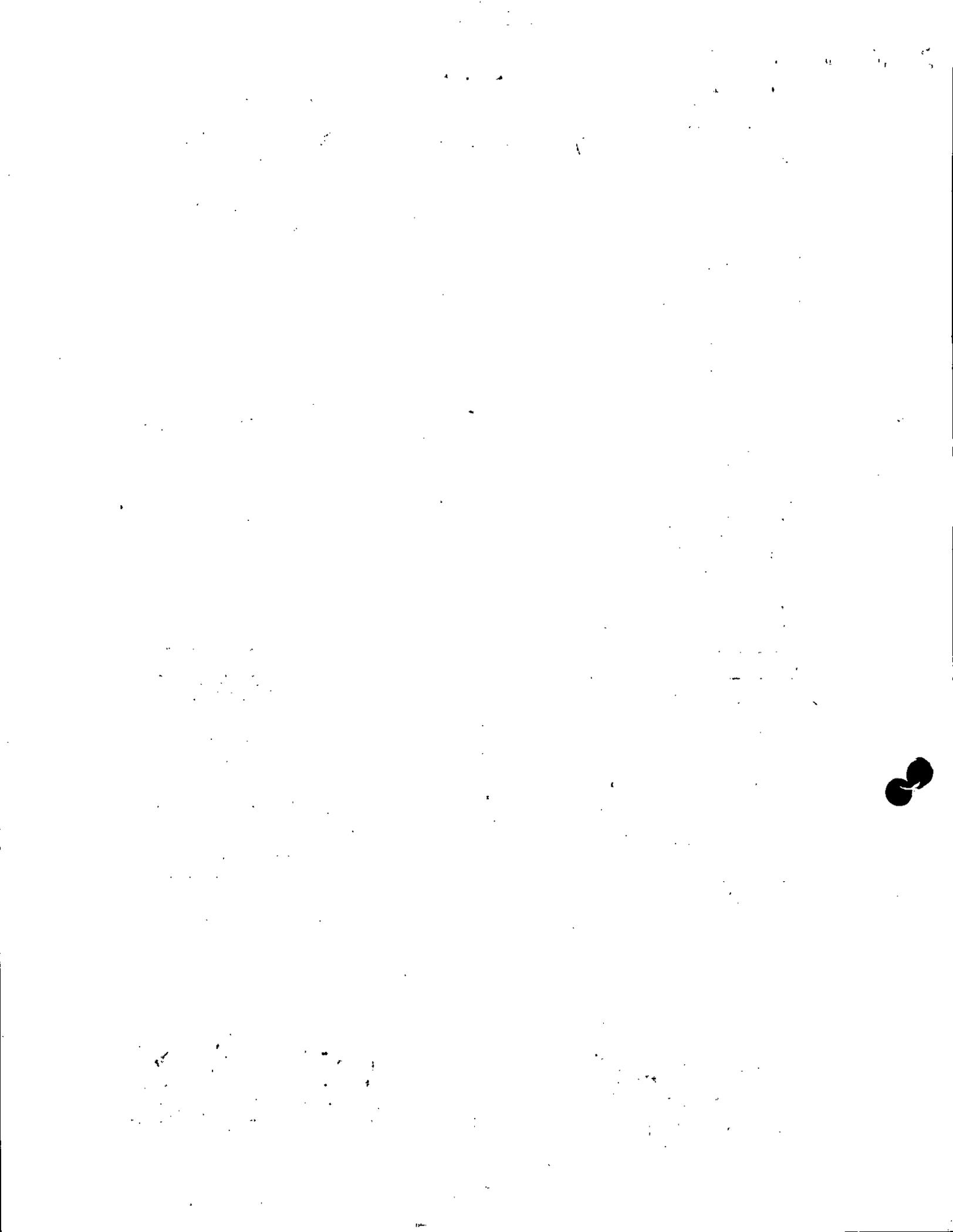


ANEXO VALOR Y USO DE BONOS

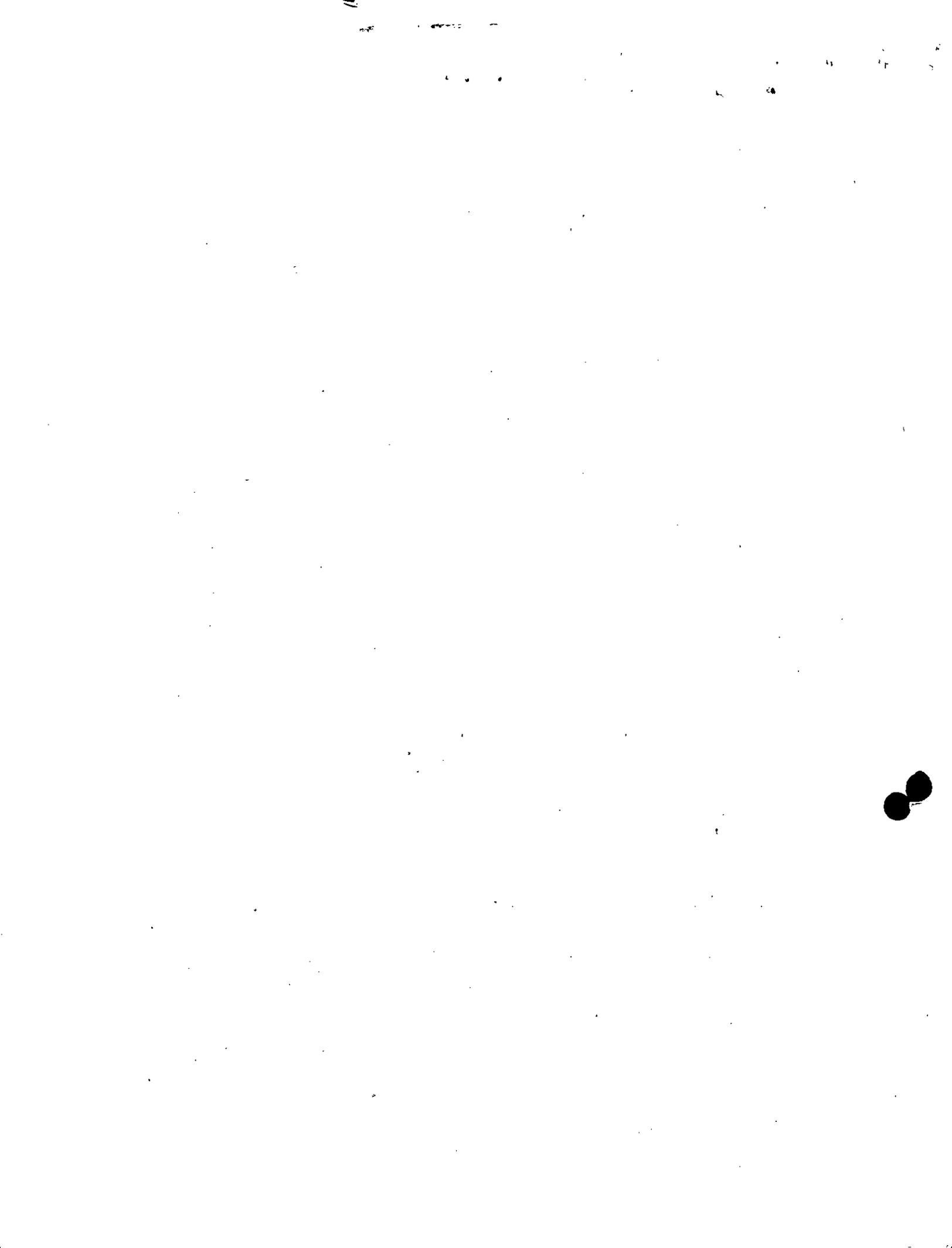
El valor del Bono para el año 2018 Es de \$ 19.000, IVA incluido.

1. CONSULTA MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA	
CONSULTAS	NÚMERO DE BONOS
Medicina General	1 por consulta
Medicina Familiar	1 por consulta
Medicina Interna	1 por consulta
Gineco- obstetricia	1 por consulta
Pediatría	1 por consulta
Psicología	1 por consulta
Dermatología	1 por consulta
Urología	1 por consulta
Ortopedia	1 por consulta
Otorrinolaringología	1 por consulta
Oftalmología	1 por consulta
Cirugía General	1 por consulta
Optometría	1 por consulta
Nutrición y Dietética	1 por consulta
Otros Médicos Especialistas	1 por consulta
2. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	
SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Atención Odontológica Básica	1 por consulta
Urgencias Odontológicas	1 por cada atención
3. APOYO DIAGNÓSTICO	
SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Exámenes de laboratorio clínico y patología de I, II y III Nivel	1 hasta por cada 3 exámenes
Imagenología diagnóstica de I, II y III Nivel	1 por cada examen
Otros exámenes y procedimientos diagnósticos de I, II y III Nivel	1 por cada examen
4. APOYO TERAPÉUTICO AMBULATORIO	
SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Terapia Física	1 hasta por cada 3 terapias
Terapia de Lenguaje	1 hasta por cada 3 terapias
Terapia Respiratoria	1 hasta por cada 3 terapias
Terapia Ocupacional	1 hasta por cada 3 terapias
5. MEDICINA ALTERNATIVA	
SERVICIOS AMBULATORIOS	NÚMERO DE BONOS
Acupuntura	1 por consulta
Homeopatía	1 por consulta
Terapias Neural	1 por consulta





6. CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA	
SERVICIO HOSPITALARIO	NÚMERO DE BONOS
Cirugía plástica reconstructiva	2 por cada orden
7. HOSPITALIZACIÓN	
SERVICIOS HOSPITALARIOS	NÚMERO DE BONOS
Hospitalización Tratamiento Médico	NO TIENE
Hospitalización Tratamiento Quirúrgico	NO TIENE
Hospitalización Psiquiátrica	NO TIENE
Hospitalización Domiciliaria	NO TIENE
Cama de acompañante	NO TIENE
Auxiliar de Enfermería Nocturna	NO TIENE
UCI Intermedia	NO TIENE
Cirugía Ambulatoria	2 por cada atención
Urgencias	1 por cada atención
Atención Maternidad	2 por cada atención
Atención Neonatal	2 por cada atención
8. ALTO COSTO	
ALTO COSTO	NÚMERO DE BONOS
Cáncer	NO TIENE
Cirugía Cardíaca	NO TIENE
Cirugía del sistema nervioso central	NO TIENE
Diálisis	NO TIENE
Gran Quemado	NO TIENE
Reemplazo Articular	NO TIENE
Trasplante	NO TIENE
Unidad de Cuidado Intensivo (Neonatal, Pediátrico y Adultos)	NO TIENE
VIH/SIDA	NO TIENE
9. ATENCIÓN DOMICILIARIA	
SERVICIOS DOMICILIARIOS	NÚMERO DE BONOS
Ambulancia Terrestre	NO TIENE
Orientación Médica Telefónica	NO TIENE
Consulta Domiciliaria Medicina General	NO TIENE
Terapia Física a domicilio	1 por cada terapia
Terapia Respiratoria a domicilio	1 por cada terapia
Toma de muestras de laboratorio a domicilio	1 por cada orden
10. OTRAS COBERTURAS	
SERVICIOS DOMICILIARIOS	NÚMERO DE BONOS
Asistencia en viaje en el exterior	NO TIENE



Affiliate y vive una nueva experiencia en salud. www.nuevapspac.com

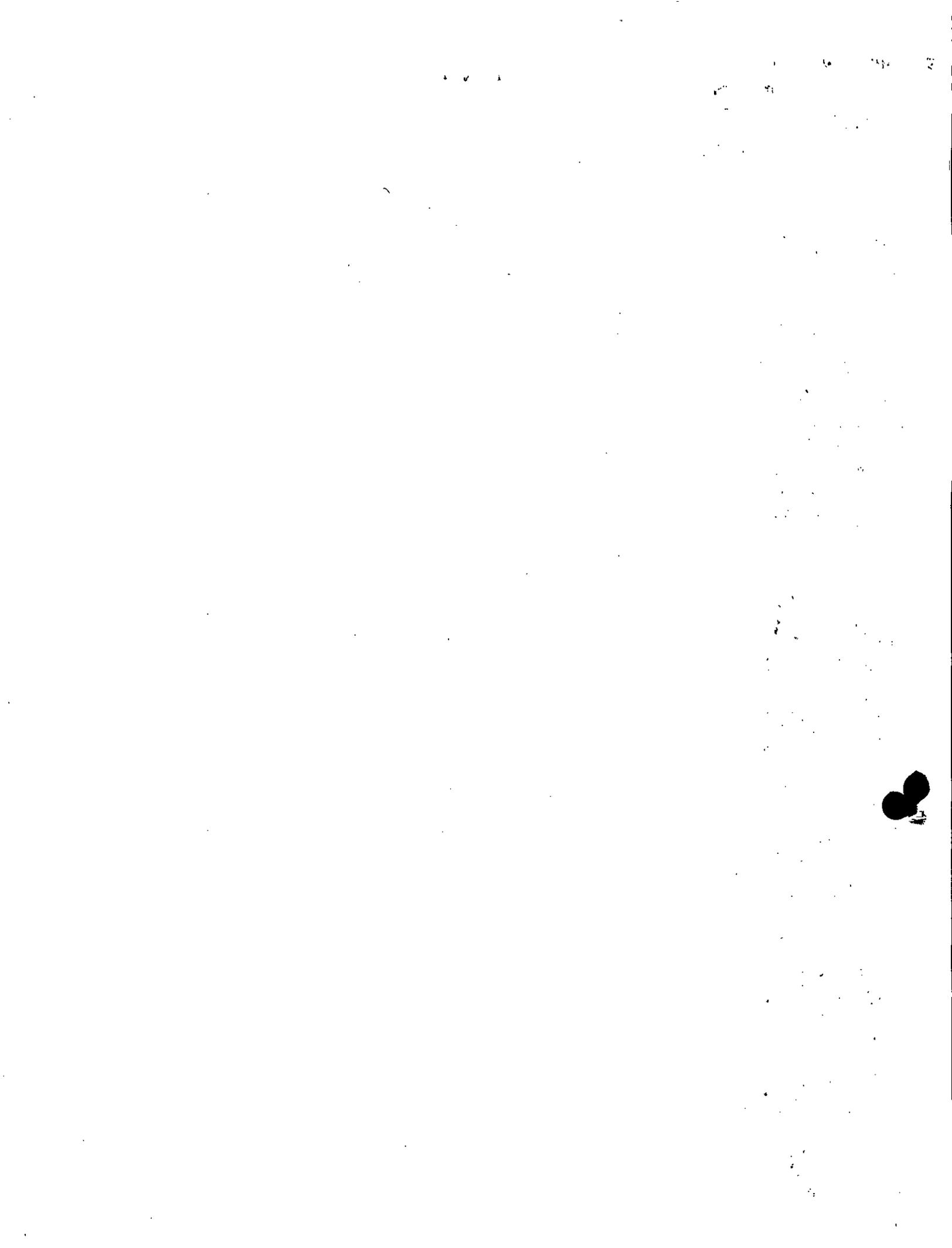
Continuidad de otros planes complementarios médicos que no se hayan perdido por cualquier causa.

<p>Acción neonatal y maternidad</p> <p>Apoyo diagnóstico y terapéutico</p> <p>Terapias físicas y respiratorias a domicilio</p>	<p>Acceso directo a especialistas</p> <p>Habitación hospitalaria individual</p> <p>Orientación médica telefónica</p>	<p>Accompanamiento de enfermería especial nocturno</p> <p>Cama de acompañante para menores de 15 años y hasta 90 años</p> <p>24 HORAS</p>	<p>Tomos de muestras de laboratorio a domicilio</p> <p>Tarifa al día en Asistencia en Visitas</p>
--	--	---	---

Plan de Atención Complementaria



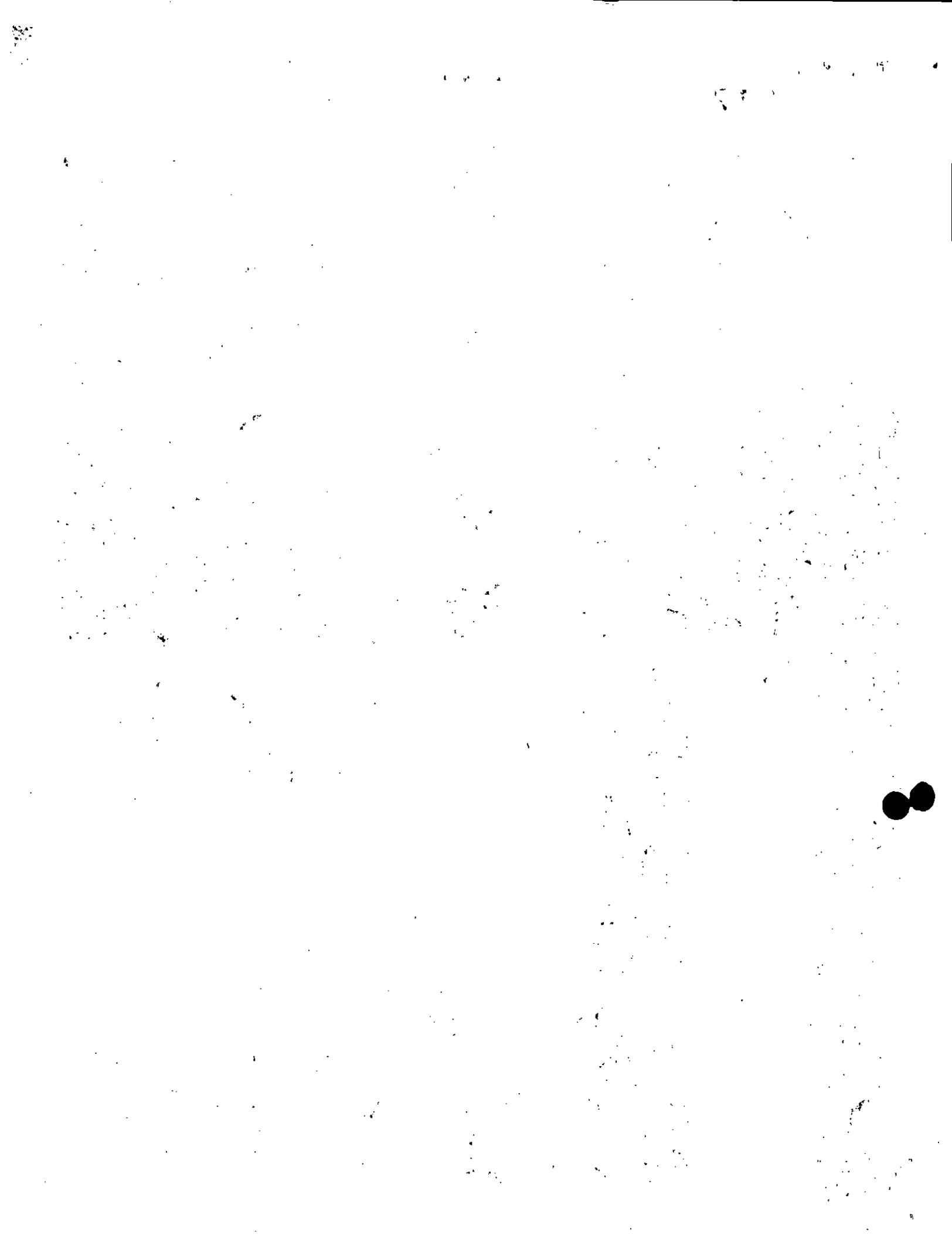
Giorgina
Leonardo Mileva
 #1381



10/20/20

E.P.S. Sanitas

--	--	--	--	--



Principales Características del Producto

1. Acceso directo a 10 especialidades



Medicina
Interna



Ginecología
y obstetricia



Pediatría



Ortopedia y
traumatología



Homeopatía



Urología



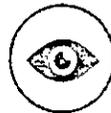
Dermatología



Otorrino-
laringología



Cirugía
General



Oftalmología

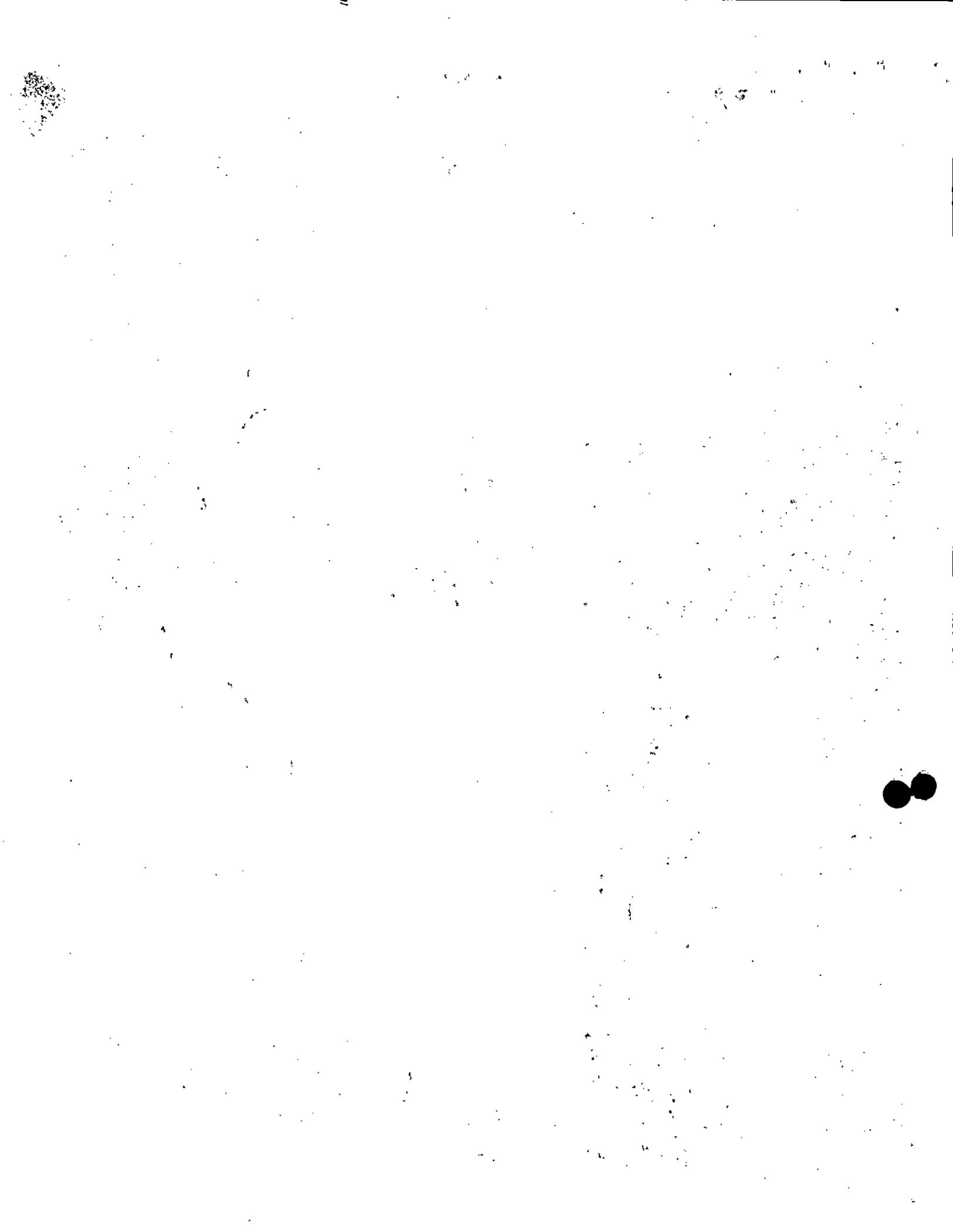
Acceso directo a Optometría

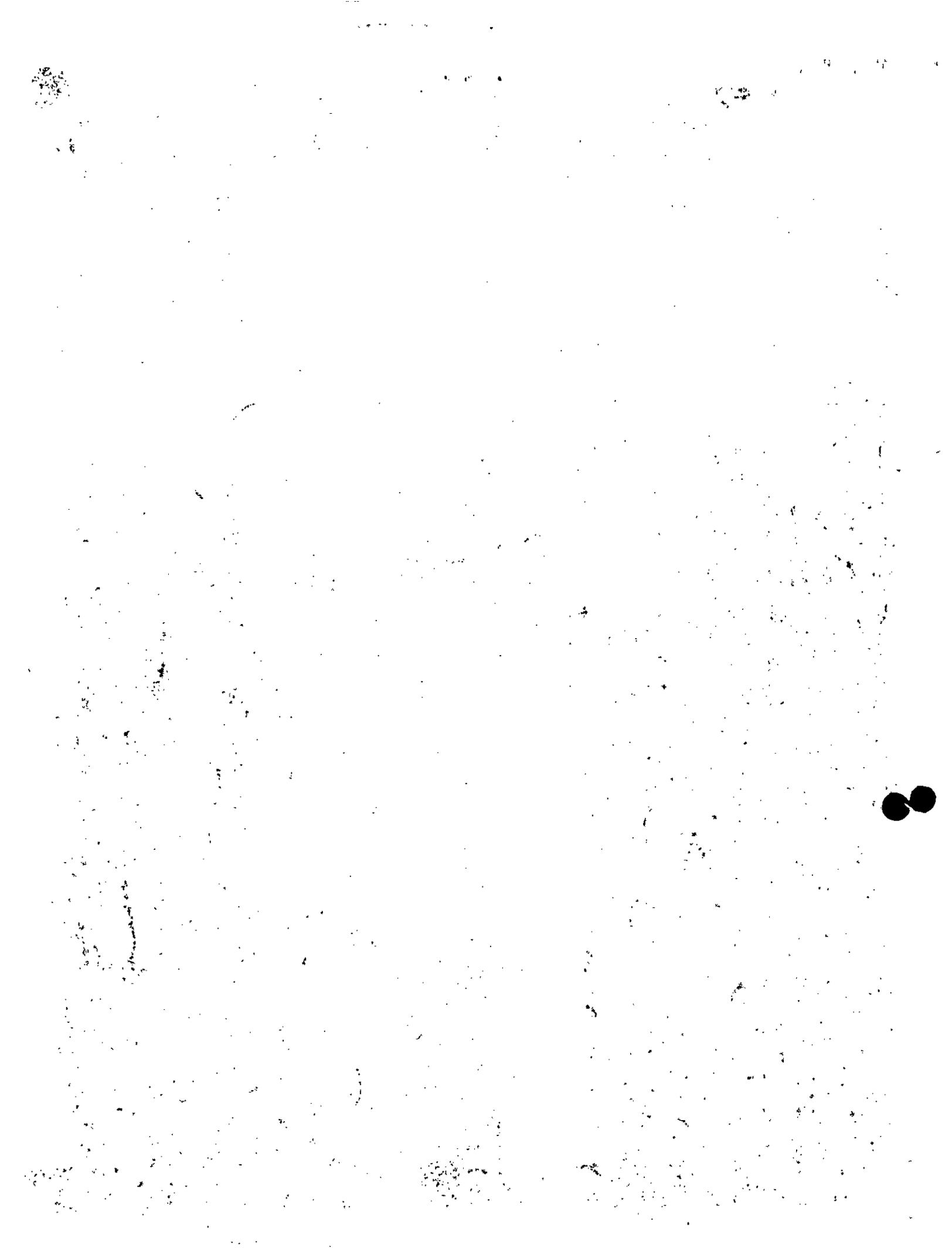
¿Qué características tiene el servicio?

- Oportunidad en la asignación de citas de máximo 5 días.
- Asignación de citas telefónicas en canal exclusivo.
- Grupo de especialistas icónotos que harán memorable la atención.

¿Qué ventajas adicionales ofrecemos?

- Autorización en línea de los servicios ordenados.
- Medicamentos suministrados desde la consulta.
- Atención preferente en acceso a consulta.



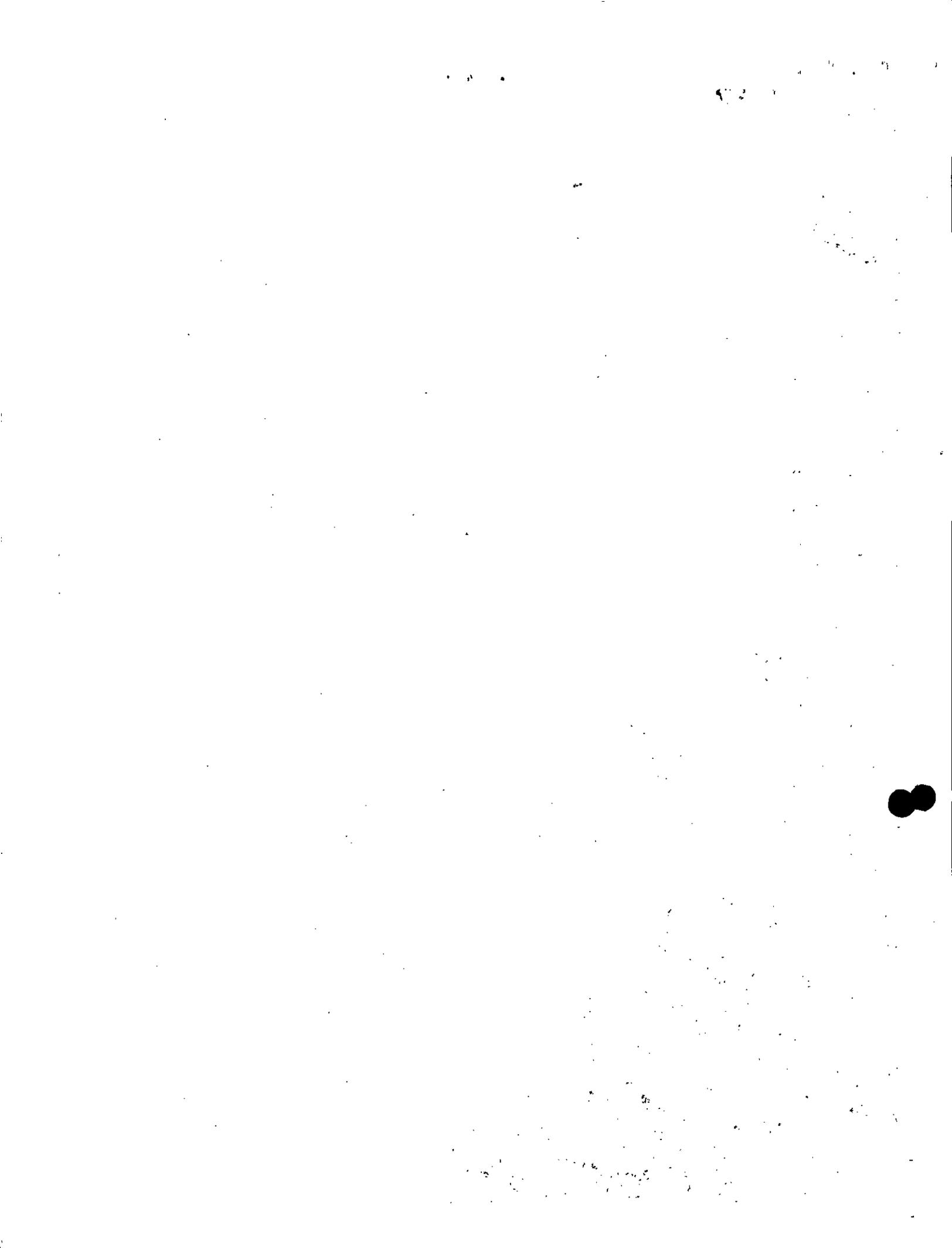


Principales Características del Producto

¿Qué características tiene el servicio?

3. Hospitalización en habitación individual

- Red preferente de instituciones hospitalarias para atención
- Atención preferencial según clasificación de la urgencia en red de atención
- Atención derivada de la urgencia en las condiciones de urgencia
- Atención en las adiciones de la red de atención
- Servicios de atención de urgencia en las UES
- Posibilidad de atención de urgencia acompañante en la red de atención



EPS



Carencias (tiempo mínimo requerido de afiliación para obtener los servicios)

COBERTURA	TIEMPO MINIMO REQUERIDO DE AFILIACIÓN
Ayudas diagnósticas de imagenología ambulatorias, no cubiertas por el Plan de beneficios en Salud PBS.	60 días
Cobertura del parto y sus complicaciones en condiciones del Plan Complementario (habitación individual, atención de parto con el ginecólogo tratante y ayudas intrahospitalarias no cubiertas por el Plan de beneficios en Salud PBS)	300 días antes del parto
Cirugías programadas en condiciones del Plan Complementario (habitación individual y ayudas intrahospitalarias no cubiertas por el Plan de beneficios en Salud PBS). *Excepto cobertura de parto y sus complicaciones.	150 días

Le agradecemos su confianza y acogida para garantizar un acompañamiento permanente a nuestros afiliados y para orientar a todos sus colaboradores acerca de nuestros beneficios. Les ratificamos nuestro compromiso con su tranquilidad y seguridad, al tener a EPS SURA como su aliado experto en el cuidado y la orientación de la salud de sus empleados y sus familias.

Porque sabemos lo importante que es para usted disponer de toda la información necesaria para asegurar la salud y el bienestar de sus colaboradores y familias, estaremos atentos para ofrecerle la asesoría personalizada que requiera a través de nuestro asesor comercial Asesor: **Fredy Yesid Anturi Acero**, en el celular **311 240 6639** y correo electrónico **fanturi@sura.com.co**

Atentamente,

Ingrid Lorena Alvarez O.
Directora Comercial
EPS SURA

TARIFAS 2018

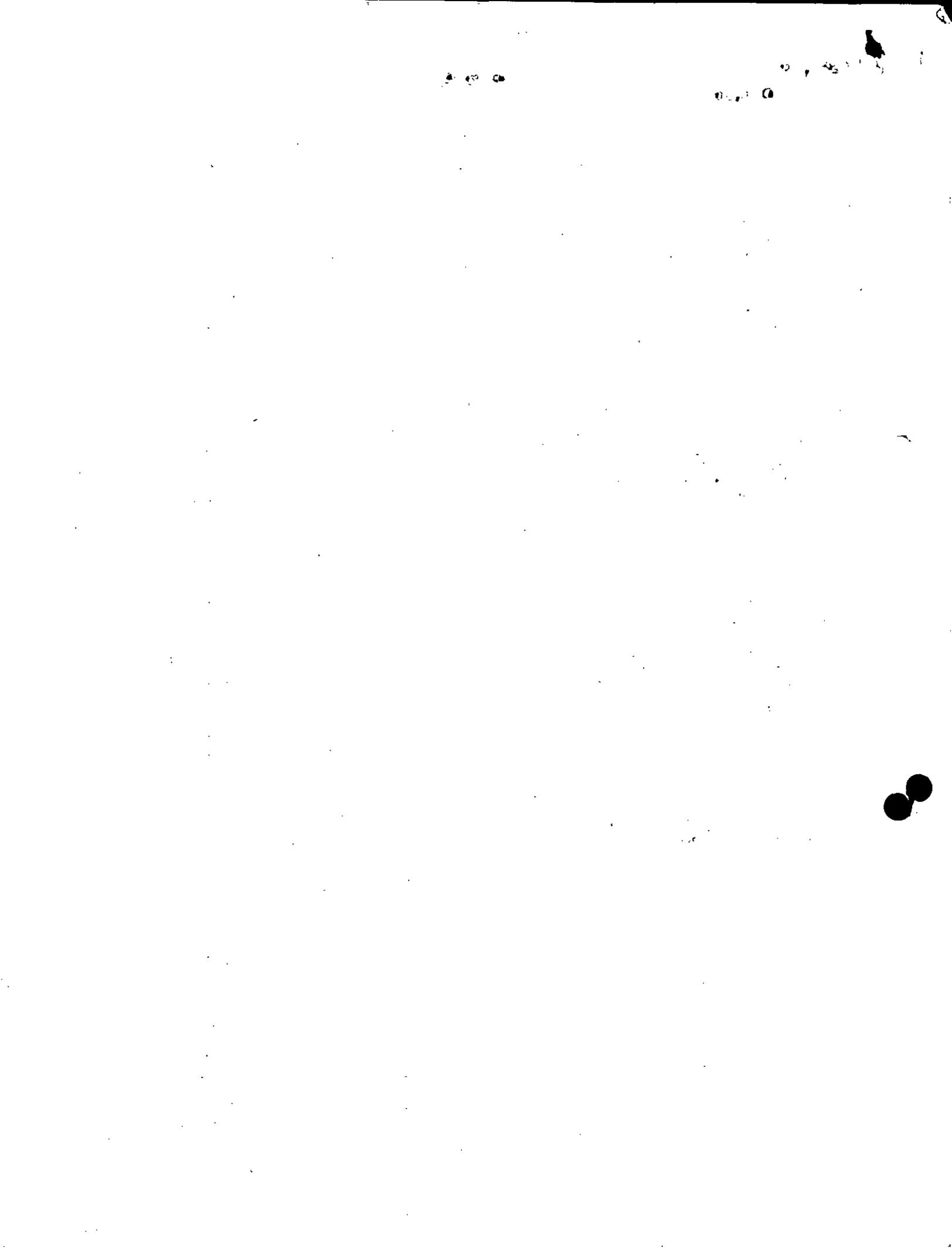
PLANES COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA

EXCLUSIVOS PARA BOGOTÁ

TARIFA MENSUAL CONTRATOS INDIVIDUALES AUTORIZADOS PARA VENTAS NUEVAS

GRUPO ETARIO	2017	2018	GRUPO ETARIO	2017	2018
Menores de 1 ^a	335.672	266.893	Menores de 1 ^a	185.851	185.851
1 - 4	308.186	242.844	1 - 4	115.291	115.291
5 - 14	255.536	201.440	5 - 14	184.935	184.935
15 - 44 M	324.858	256.086	15 - 18 M	247.477	247.477
15 - 44 M con Maternidad	440.212	347.022	15 - 18 M con Maternidad	302.405	302.405
15 - 44 M sin Maternidad ¹²	376.935	297.186	15 - 18 M sin Maternidad ¹²	272.187	272.187
45 - 59	258.538	361.465	19 - 44 M	247.473	247.473
60 y más	1.250.548	970.053	19 - 44 M con Maternidad	327.649	327.649
			19 - 44 M sin Maternidad ¹²	275.426	275.426
			45 - 49	329.899	329.899
			50 - 54	329.899	329.899
			55 - 59	338.148	338.148
			60 - 64	492.100	492.100
			65 - 69	638.491	638.491
			70 - 74	835.711	835.711
			75 y más	1.179.045	1.179.045

GRUPO ETARIO	2017	2018
Menores de 7	22.445	22.445
7 - 12	57.482	57.482
13 - 23	91.817	91.817
24 - 60	69.226	69.226
61 y más	85.601	85.601



CÓDIGOS PLANES MEDICINA PREPAGADA

Diamante Élite	Diamante Élite sin Maternidad	Zafiro Élite	Zafiro Élite sin Maternidad	Zafiro Exclusivo	Zafiro Exclusivo sin Maternidad	Océano	Océano sin Maternidad
69	70	50	51	63	64	75	76
Rubi Exclusivo	Rubi Exclusivo sin Maternidad	Esmeralda Élite	Esmeralda Élite sin Maternidad	Esmeralda Ambulatorio	Odontológico Plus	Oncológico Superior	
66	67	52	53	40	82	83	85

DESCUENTO POR SIMULTANEIDAD PLAN ODONTOLÓGICO PLUS

DESCRIPCIÓN	DESCUENTO FAMILIAR Y COLECTIVO
Plan Odontológico Plus + Plan Medicina Prepagada Colmédica	10%

CUOTA DE INSCRIPCIÓN POR USUARIO

PLAN	CUOTA DE INSCRIPCIÓN
Todos los Planes	50.576
Esmeralda Ambulatorio	23.743
Odontológico Plus <small>SIN PLAN</small>	23.743
Odontológico Plus <small>CON PLAN</small>	0
Oncológico Superior	0

NO SEAN POR LAS CUOTAS.

VALOR ANEXO DE MATERNIDAD SIN IVA

VENTA A USUARIAS EN LOS PLANES

Gama Zafiro: Se ofrece exclusivamente para las usuarias que tengan contratado o se añada alguno de los siguientes planes: Diamante Élite Superior, Diamante Élite Zafiro Élite Superior, Zafiro Élite, Zafiro Exclusivo, Océano, Acu, Roca, Diamante, Zafiro Libre Elección, Zafiro Guía y Zafiro Plus. Los precios se serán otorgados únicamente a través de la red de instituciones que aplique según el plan contratado.

Gama Rubí y Esmeralda: Se ofrece exclusivamente para las usuarias que tengan contratado o se añada alguno de los siguientes planes: Rubí Élite, Esmeralda Élite, Rubí Libre Elección, Esmeralda Libre Elección, Rubí Guía y Esmeralda Guía. Los precios se serán otorgados únicamente a través de la red de instituciones que aplique según el plan contratado.

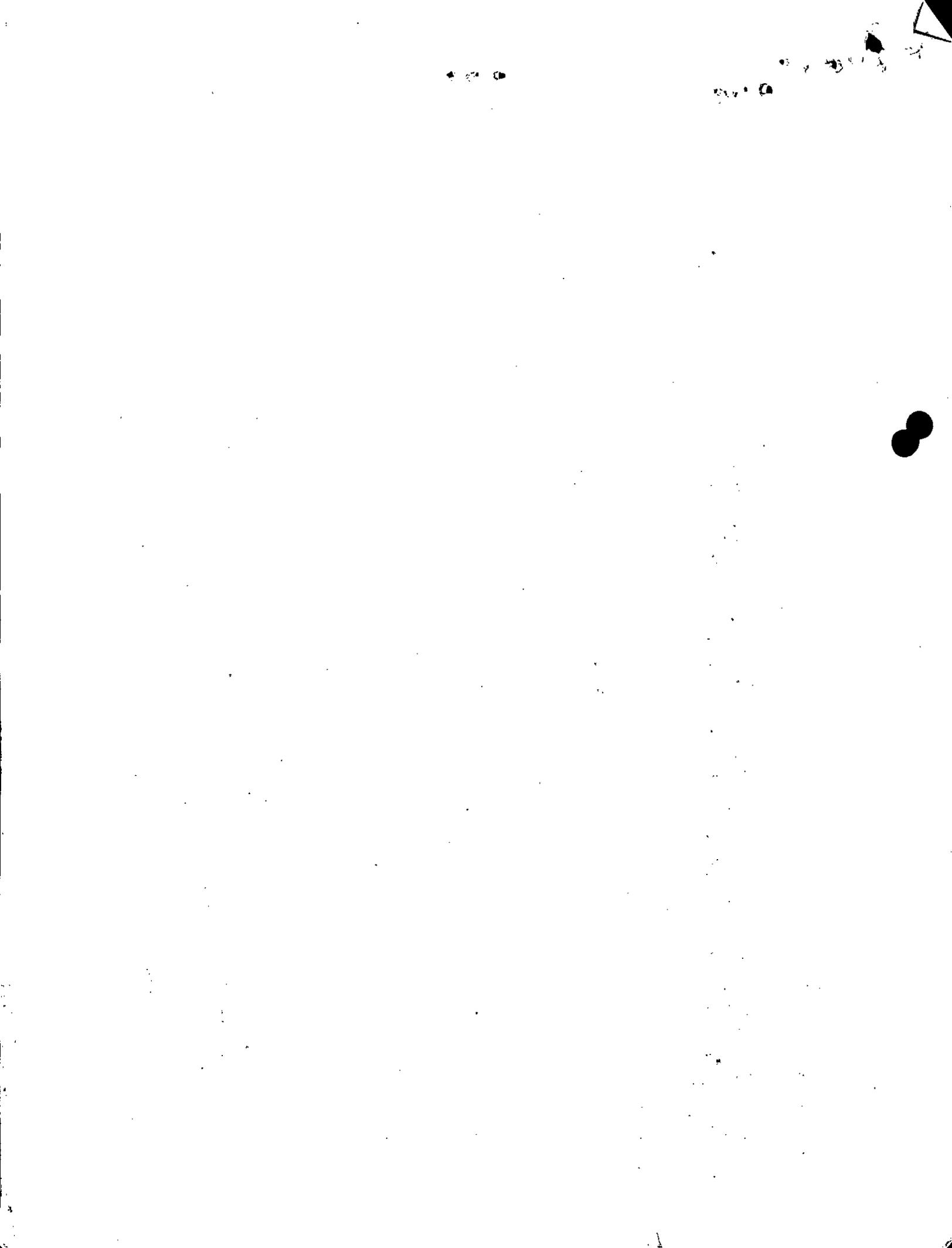
\$6.354.300 sin IVA

\$5.492.700 sin IVA

VALOR DE LA UNIDAD DE PACO BÉBICO

PLAN	VALOR DE LA UNIDAD DE PACO BÉBICO
Diamante Élite	23.400
Zafiro Élite	23.400
Zafiro Exclusivo	23.400
Océano	30.100
Rubi Exclusivo	22.500
Esmeralda Élite	19.100
Esmeralda Ambulatorio	21.500
Odontológico Plus	28.800
Oncológico Superior	23.400

4.8.100.3.100.100



Valor Mensual del Producto



Tarifas 2018

Menores de 60 años:

\$33.000

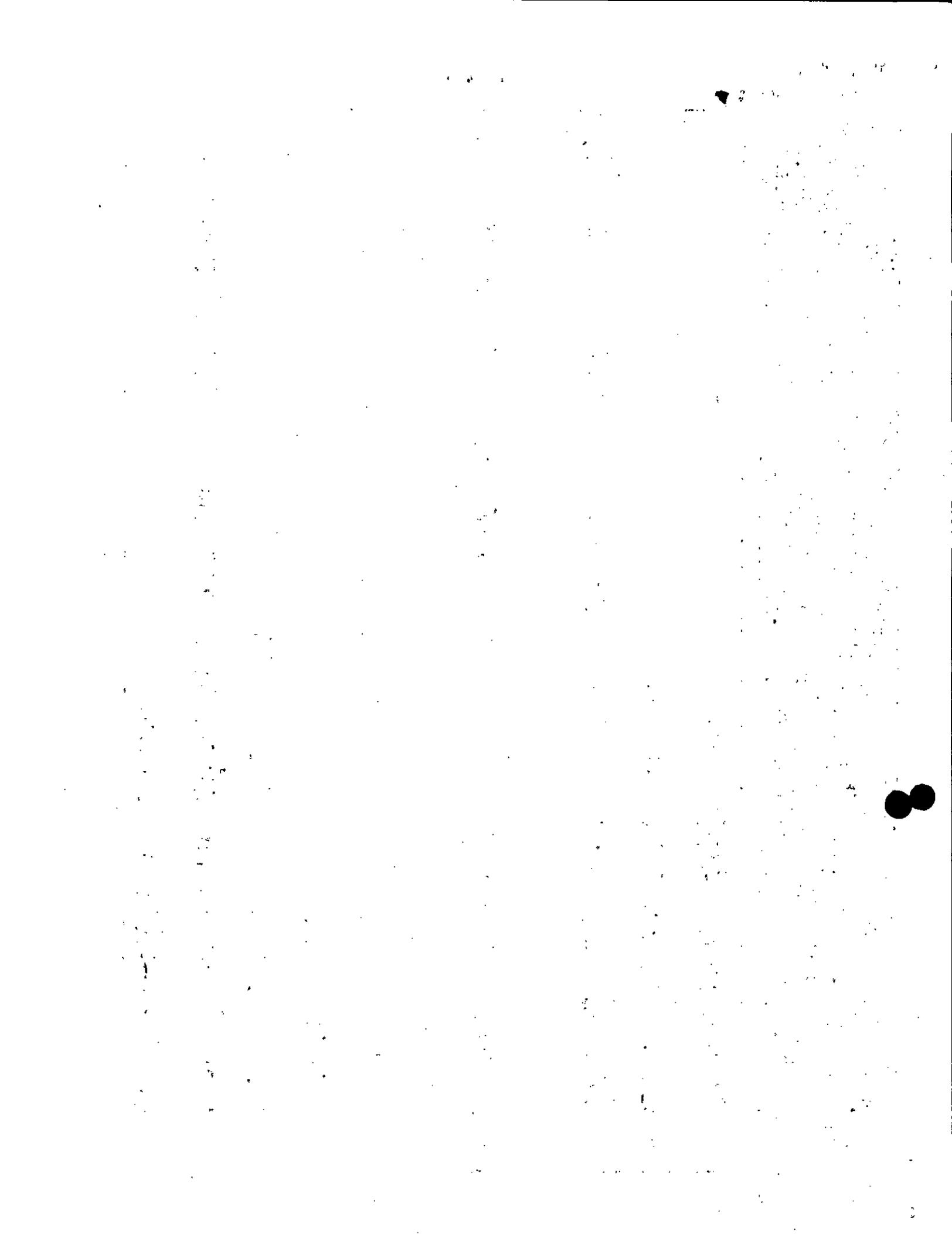
Mayores de 59 años:

\$73.700

Cuotas Moderadoras:

Atención Médica Domiciliaria: \$8.500

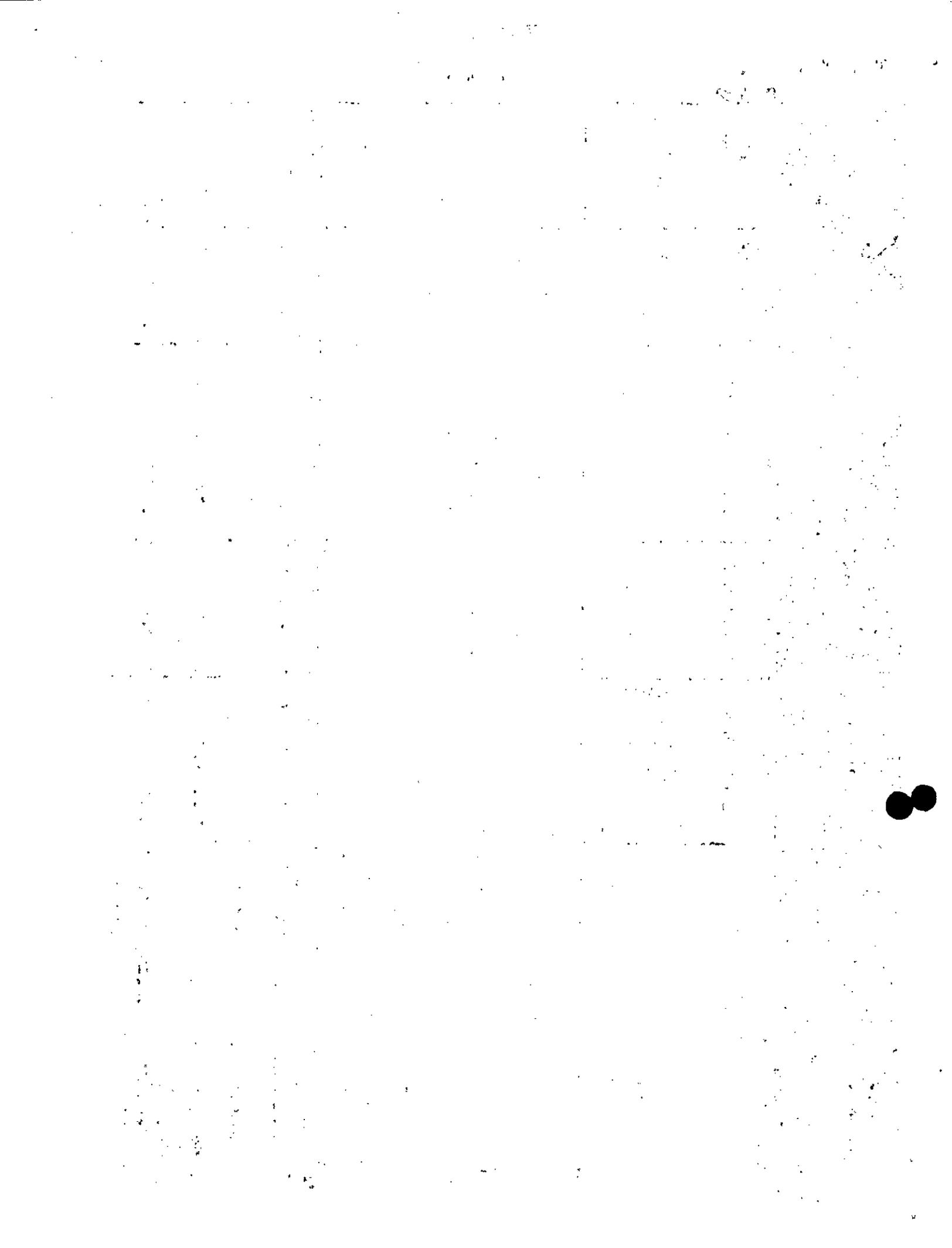
Consulta Especializada: \$5.300



Proceso de Vinculación del Afiliado

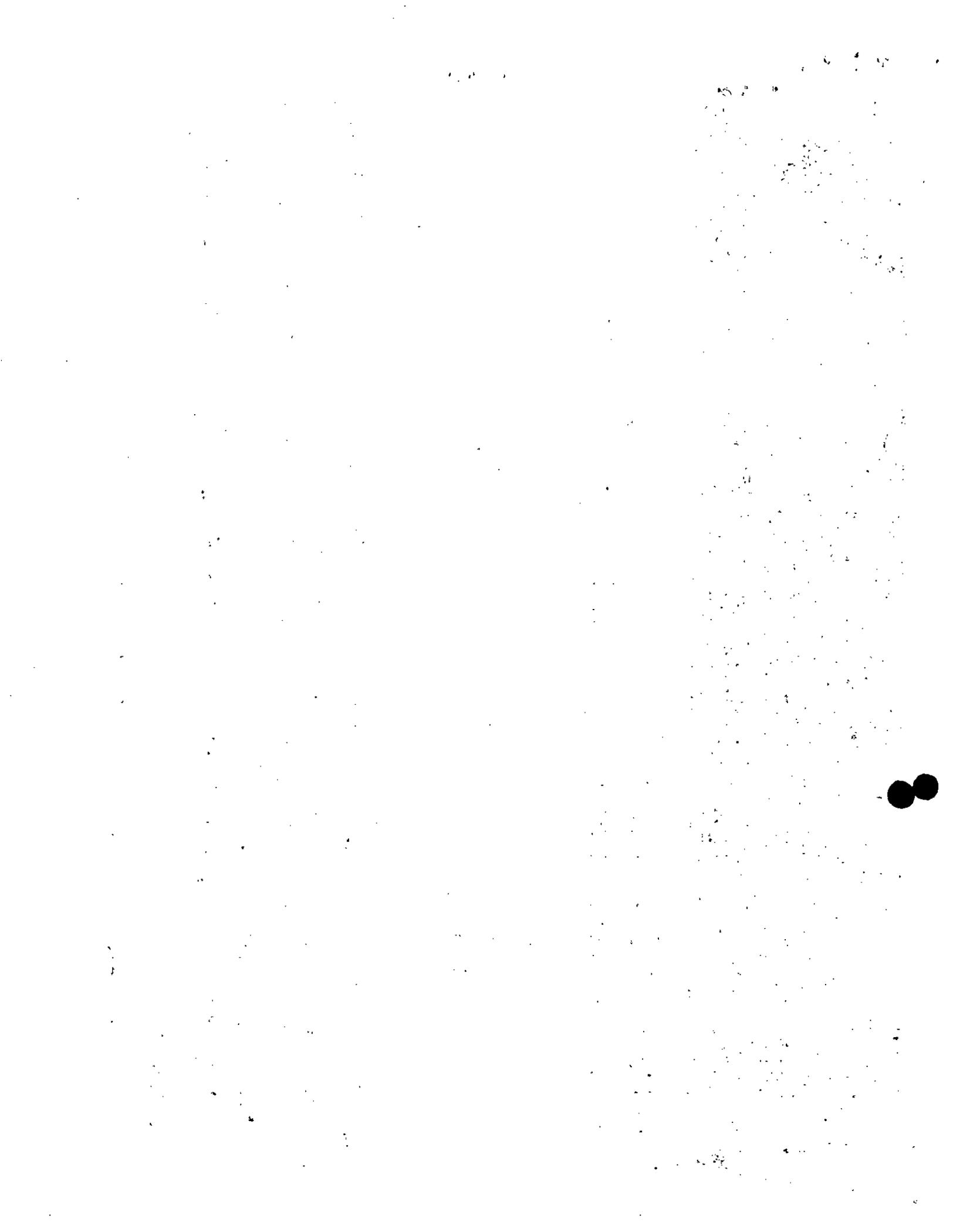
Documentos a radicar al momento de la afiliación

- Solicitud de Afiliación.
- Contrato Plan Premium.
- Copias de documento de identidad de contratante y cada beneficiario.
- Anexo autorización de tratamiento de datos personales.
- Anexo formato único de conocimiento y vinculación del cliente.
- Copia del recaudo efectuado.
- Certificación de cámara y comercio para el caso de contratantes jurídicos.



Cuadro de Servicios Médicos PLAN PREMIUM

Cobertura	Vigencia	UAP PROPIAS					OPTISANITAS				RED EXTERNA CLINICAS					PROVEEDORES EXTERNOS		OFICINAS DE ATENCION							
		Puente Aranda	Restrepo	CHICO NAVARRA	Castellana	Zona In	Calle 103	Restrepo	Almirante Colon	Calle 95	Calle 134	x 9	Zona In	Clinica Colombia	Clinica el Bosque	Asuncion	Clinica Nogales	Clinica Nueva	Clinica Palermo	Adom	Salud Activa	Restrepo	Calle 80	Calle 106	Salitre
Acceso directo a especialidades																									
Medicina Interna	1er dia mes 1	X		X																					
Ginecologia y Obstetricia	1er dia mes 1	X	X	X																					
Pediatría	1er dia mes 1		X	X																					
Cirugia General	1er dia mes 1	X		X	X																				
Dermatologia	1er dia mes 1				X																				
Otorrinolaringologia	1er dia mes 1	X			X																				
Urologia	1er dia mes 1	X			X																				
Ortopedia	1er dia mes 1	X			X																				
Oftalmologia	1er dia mes 1												X	X	X										
Medicina Alternativa	1er dia mes 1																			X					
Optometria	1er dia mes 1						X	X	X	X	X														
Consulta medica domiciliaria	1er dia mes 1																		X						
Habitacion Individual	1er dia mes 7												X	X	X	X									
Atencion preferencial laboratorio clinico	1er dia mes 1	X		X		X	X																		
Atencion preferencial en oficinas	1er dia mes 1																					X	X	X	X



Línea Telefónica de Acceso y Posibles Servicios Derivados

LÍNEA ÚNICA DE ACCESO: 3759393

Posibles Servicios Derivados

1) Acceso directo a especialistas y consulta domiciliaria:

- Laboratorios (se maneja por el POS)
- Medicamentos (se maneja por el POS)
- Imágenes diagnósticas (se maneja por el POS)
- Consulta especializada (se maneja por el POS)
- Cirugías (se maneja por el POS)

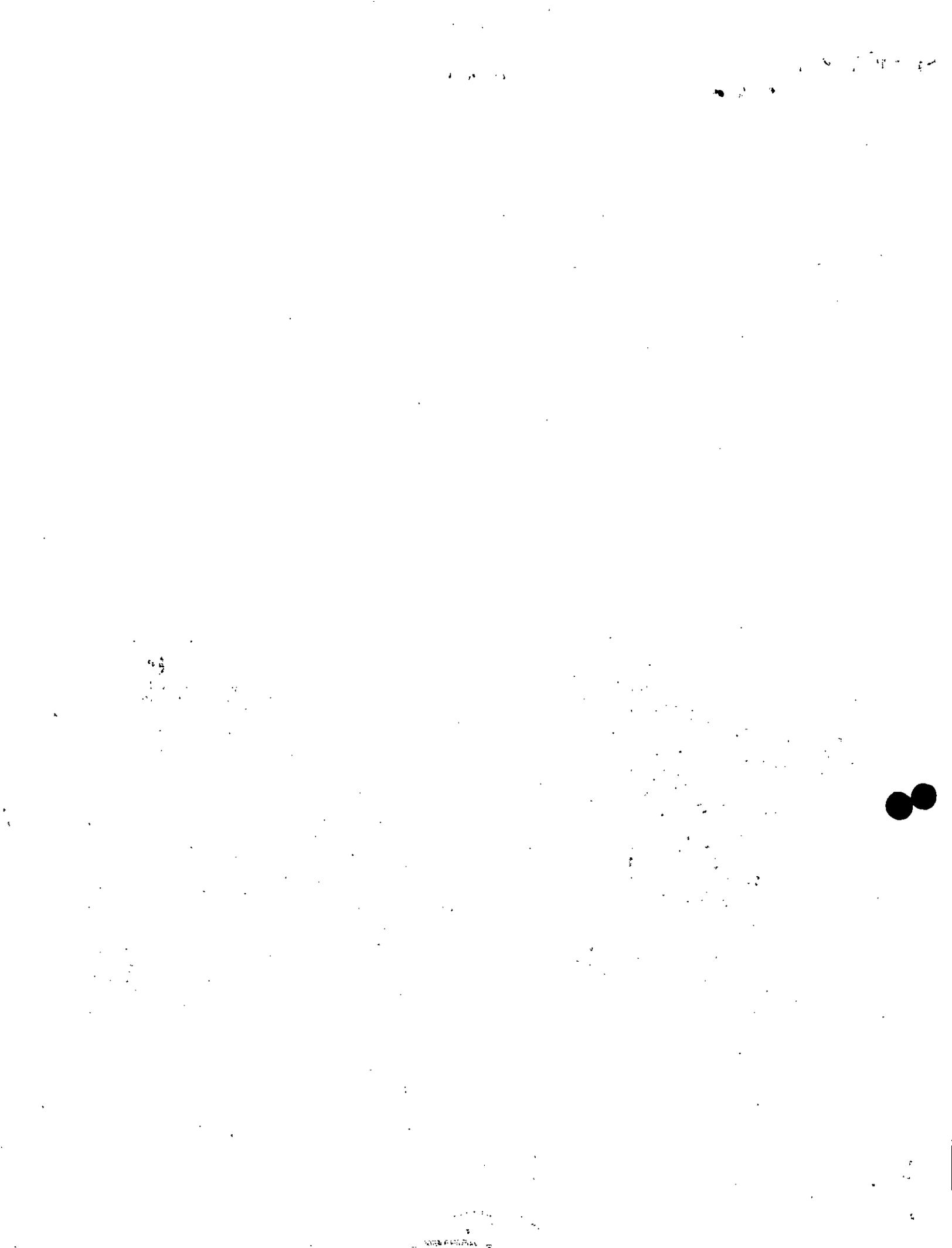
2) Acceso directo medicina alternativa

Se excluye cualquier tipo de tratamiento derivado de la práctica de la consulta de Medicina Alternativa (Homeopatía), diferente a la valoración médica.

Si se solicitan exámenes que están incluidos en el POS, esto deberá manejarse tal y como está establecido para la EPS

3) Atención de Urgencia en Red Preferencial (Cobertura habitación individual).

Todos los servicios derivados se manejan por el POS.



PAC

Nuestros Planes



<ul style="list-style-type: none"> 1. Cobertura de atención médica 2. Cobertura de atención dental 3. Cobertura de atención de salud mental 4. Cobertura de atención de salud reproductiva 5. Cobertura de atención de salud de la mujer 6. Cobertura de atención de salud de la infancia 7. Cobertura de atención de salud de la vejez 8. Cobertura de atención de salud de la discapacidad 9. Cobertura de atención de salud de la enfermedad crónica 10. Cobertura de atención de salud de la enfermedad aguda 	<p>Cobertura de Atención Médica</p> <p>Cobertura de Atención Dental</p> <p>Cobertura de Atención de Salud Mental</p> <p>Cobertura de Atención de Salud Reproductiva</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Mujer</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Infancia</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Vejez</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Discapacidad</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Enfermedad Crónica</p> <p>Cobertura de Atención de Salud de la Enfermedad Aguda</p>
---	---

Élite

PAC PLANES DE ATENCIÓN
COMPLETOS EN ÁREA
Famisanar



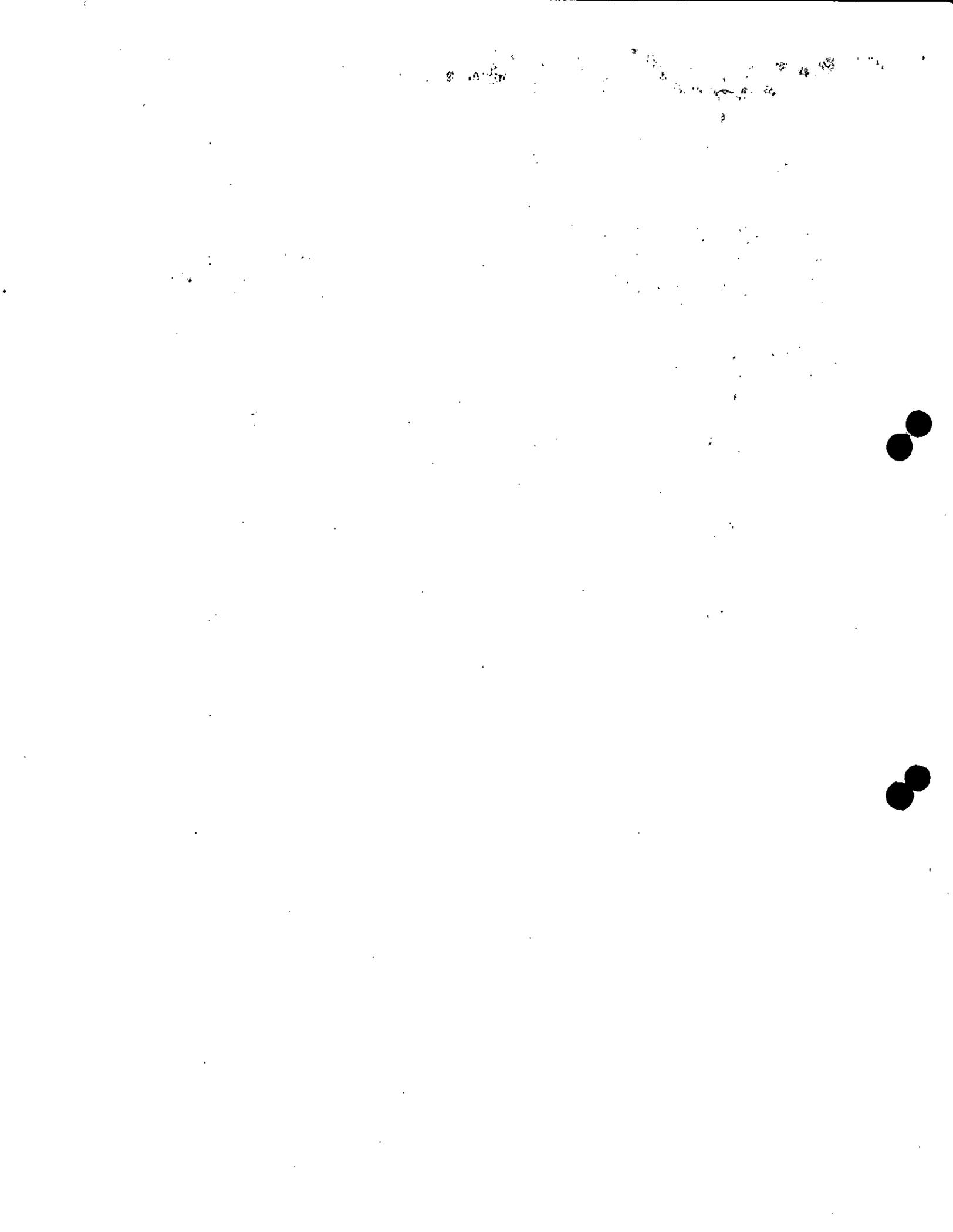
Plan
Élite

LA BIENESTAR
Y EL DE TU FAMILIA

El Plan Élite te garantiza el acceso a los servicios de salud que necesitas. Sin pagar nada de bolsillo, con un solo pago mensual, cubrimos todos los servicios de salud que necesitas. **SIN PAGOS, NI BONOS MODERADORES.**

Es el plan más completo y con el menor costo. **Agenda tu día directamente con el especialista.**

Atiende a tu familia en el hogar. **Atiende a tu familia en el hogar. Atiende a tu familia en el hogar.**



2. ORIENTACION MEDICA TELEFONICA
 A través de la Línea Amable PAC encontrarás los siguientes servicios:



Consulta médica domiciliaria,
de acuerdo a pertinencia médica



Direcciónamiento a centros de salud



Orientación médica para el cuidado de la salud



3 078 085
en Bogotá

01 8000 127 363
a Nivel Nacional

3. ODONTOLOGÍA:

Para acceder a cita programada de Odontología o de Urgencia Odontológica, podrás consultar el directorio médico en www.famisanar.com.co, donde podrás agendar tu cita en la institución de tu preferencia.



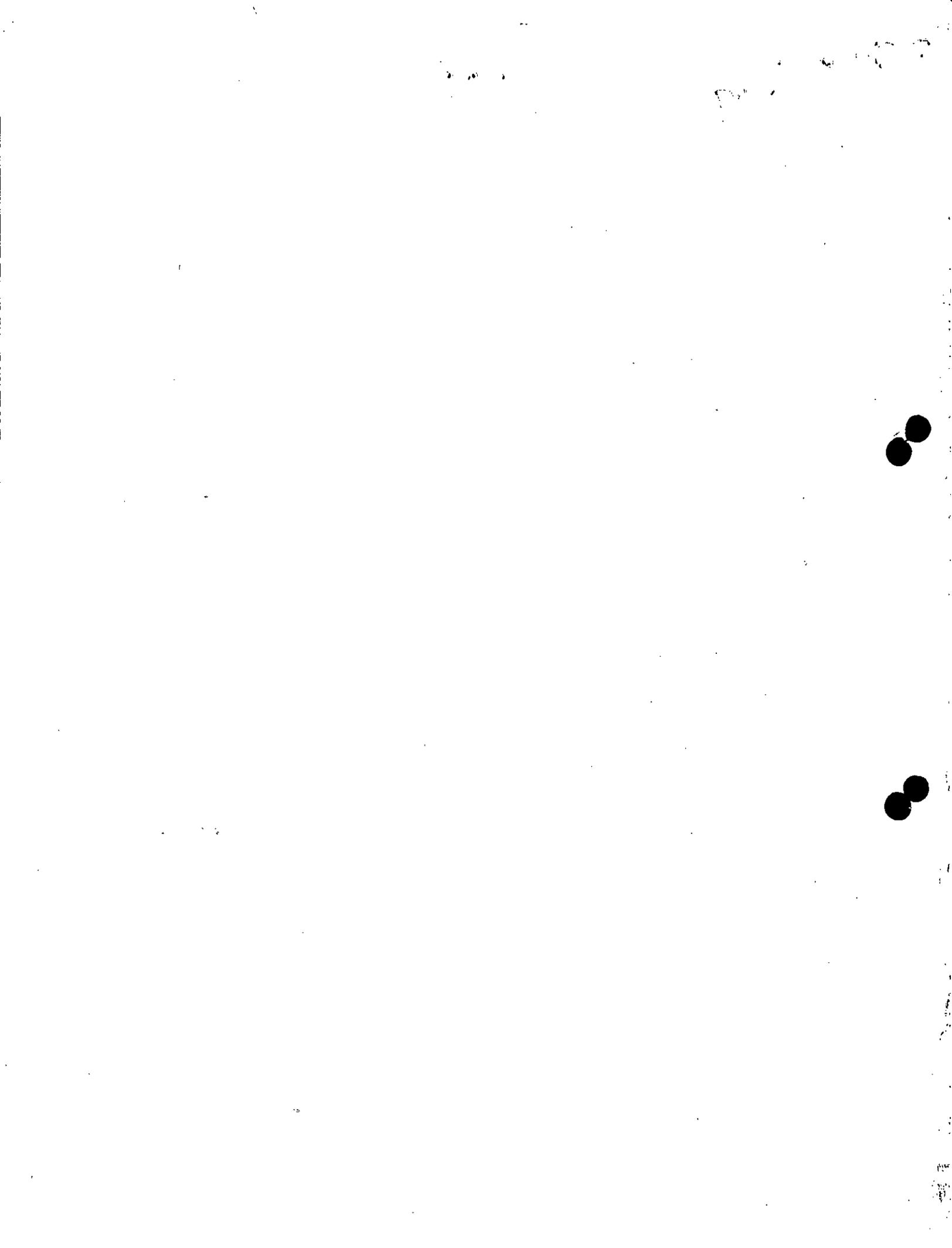
Valores SIN IVA

	Plan Elite	Plan 2018	Plan 2018 (Caja Costo)
Menores de 60 años	\$ 201.447	\$ 2'417.361	
Mayores de 60 años	\$ 507.264	\$ 6'087.168	

**JUNTOS POR
 TU BIENESTAR
 Y EL DE TU FAMILIA**

www.famisanar.com.co

f EPS Famisanar Oficial ▶ @eps_famisanar ▶ EPS Famisanar ▶ #epsfamisanar





PLAN PREFERENCIAL	\$ 136.000	menores de 60
	335.000	mayores de 60

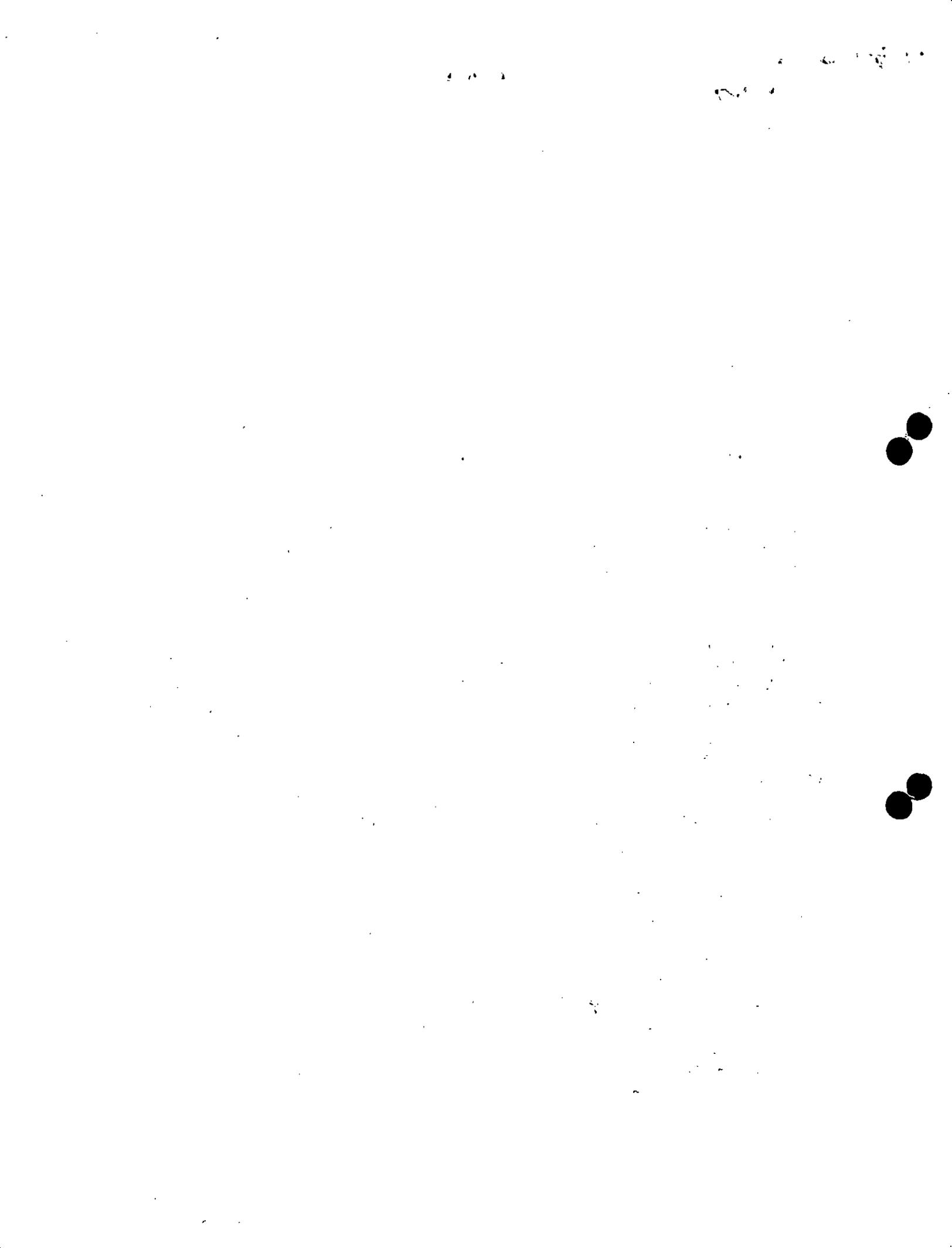
- Acceso directo a **TODOS** los especialistas
- Prestigiosas clínicas atención en Bogotá y otras ciudades
- Habitación individual y cama de acompañante
- Pago moderador según la categoría que tenga de cuota moderadora en la eps
- Atención domiciliaria... esos entre otros
- Si tiene preexistencias

Los mayores de 60 años necesariamente deben venir afiliados con una persona menor de 50 años

PLAN FAMIMAS	\$ 53.000	menores de 60 años
	94.600	mayores de 60 años

- Acceso a las principales 11 especialidades
- Habitación individual cama acompañante sin límite de edad
- Atención domiciliaria
- Pago moderador solo de \$ 5.000
- Acceso a clínicas especiales para este plan
- Recuerda este plan **NO TIENE PREXISTENCIAS.. ingresan TODOS**

Los mayores de 60 años necesariamente deben venir afiliados con una persona menor de 50 años



EPS

SURA 

Bogotá, Febrero 14 de 2018

Señor(a):

Sr. Jorge Enrique Vergara Vergara
Jefe División de Recursos Humanos

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
Ciudad

Asunto: Propuesta Colectivo Plan Complementario EPS SURA.

En EPS Sura queremos consolidar una cultura del cuidado para que los colombianos sean cada vez más saludables y tengan mejores hábitos de vida. Contamos con el respaldo y la solidez de Suramericana y con nuestro trabajo contribuimos con el bienestar y la calidad de vida de nuestros usuarios.

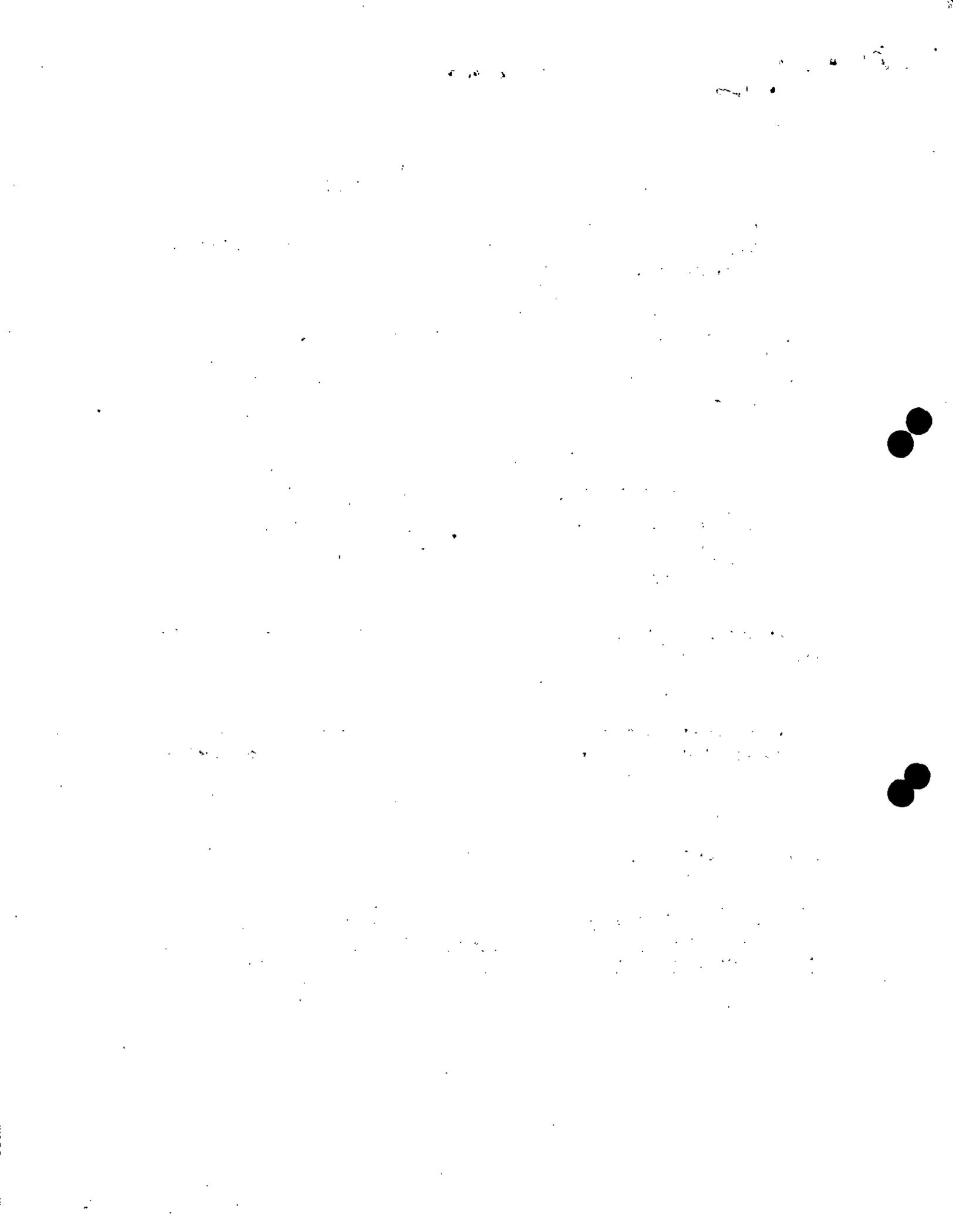
Para nosotros es muy importante contar con el apoyo de las empresas que cuidan y respaldan los sueños de sus empleados y los de sus familias, por eso queremos mostrarle nuestro **Plan Complementario EPS SURA**, que está diseñado bajo un modelo de atención en salud integral para ofrecerle a sus colaboradores mayor comodidad, tranquilidad y facilidad en las atenciones que requieran.

Queremos que **Universidad Distrital** haga parte de estas ventajas adicionales, que incluyen más facilidad de acceso a una red de atención diferencial con mayor cobertura y beneficios, que amplían los servicios del Plan de beneficios en Salud (PBS) para sus empleados y su grupo familiar. Los precios de estos planes comienzan desde **\$46,074 mensuales**, y podrán pagarse a través de descuento de nómina.

COBERTURAS ADICIONALES EN SALUD

Con nuestros Planes Básico, Plus y Preferencial puedes brindar a sus colaboradores y familias beneficios como:

- **Acceso directo** hasta 11 especialidades sin pasar por el médico de familia.
- **Habitación Individual** en caso de Hospitalización.
- **Atención Médica a Domicilio** las 24 horas del día.
- **No cobro de copagos y algunas cuotas moderadoras** propias de atenciones del Plan de beneficios en salud de EPS SURA.
- **Ayudas Diagnósticas** de imagenología Hospitalarias y Ambulatorias NO PBS.
- **Atención del parto** con el mismo Ginecobstetra tratante.



GRUPOS ASEGURABLES Y EDADES DE INGRESO

1. Edad Mínima de ingreso: 0 meses. **Aplica solo para Colectivos.**
2. Solo el cotizante (empleado de Universidad Distrital). **Aplica solo para Colectivos.**
3. Edad Máxima de ingreso: 59 años.
4. Cotizante y conyugue o compañero permanente.
5. Cotizante e hijos activos en el grupo familiar.
6. Todos los hijos activos en el grupo familiar del empleado.
7. Todo el grupo familiar activo en EPS Sura.
8. Si el cotizante es soltero y afilia a sus padres, él también deberá hacer parte del grupo asegurado.

TARIFAS COLECTIVO 2018

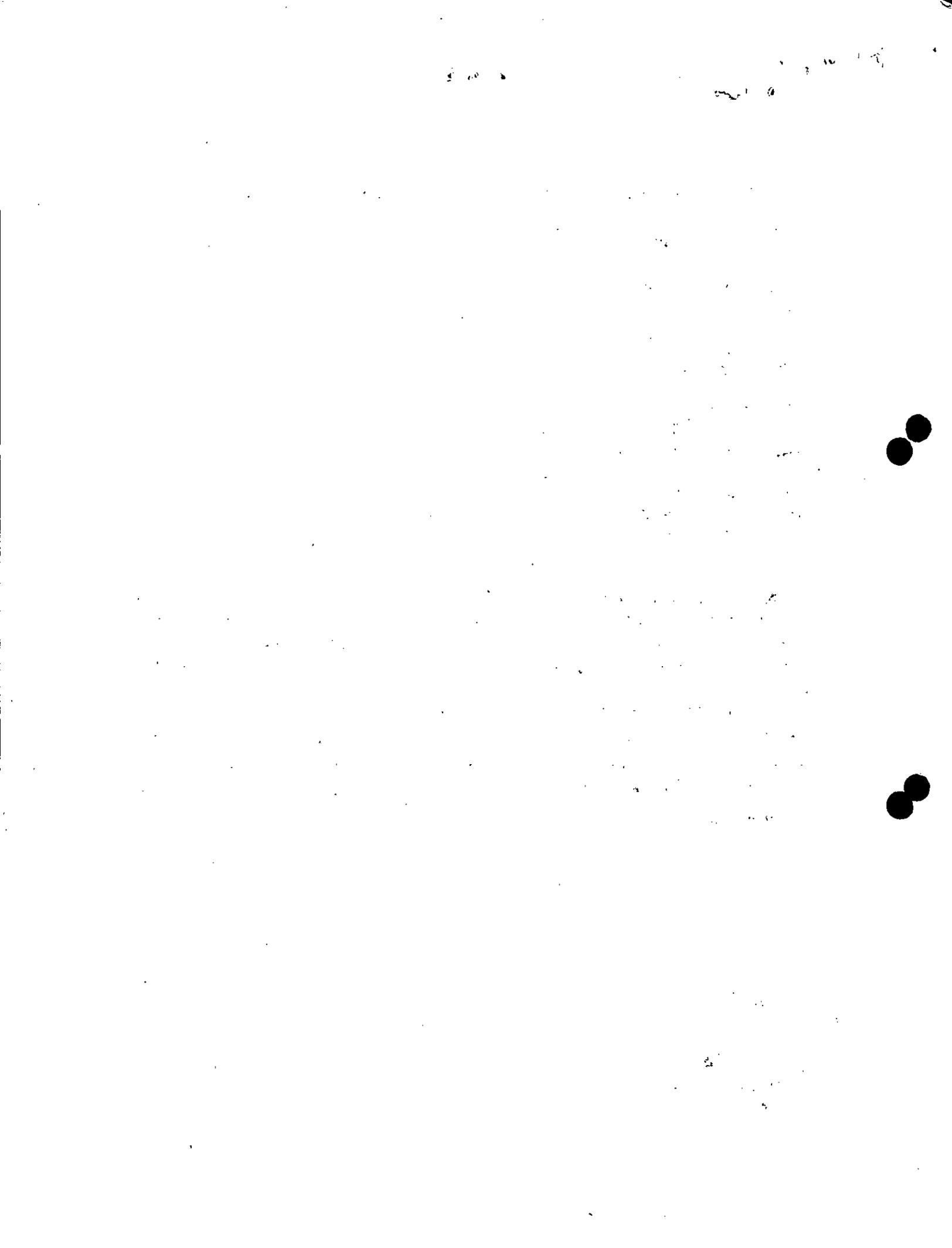
TARIFA MENSUAL	0 – 59 años	60 o más
Plan Complementario Básico	40,074	128,169
Plan Complementario Plus	61,281	154,853
Plan Complementario Preferencial	83,829	176,485

Se establece solo dos tarifas en planes colectivos, para dar más facilidad de economía en personas con edad más prolongada.

Para mantener estas tarifas y condiciones el contrato debe tener como mínimo 10 familias afiliadas a Plan complementario, de lo contrario el contrato se re-tarifa a familiar.

Bonos PAC 2018 (Valor adicional que se debe pagar por ciertos servicios).

Consulta especializada acceso directo	\$15.000
Ayudas diagnósticas de imagenología ambulatorias PAC	\$25.000
Atención médica a domicilio	\$12.000



NOMBRE DE EMPRESA	UNIVERSIDADES - SALUD- COMUNIDAD #FERTIAOCHAL-TURISMO - SECTOR FINANCIERO
NUMERO DE USUARIOS	301-750
CORREDOR O AGENCIA	NEOPLUS
PLAN	INDIGO, CELESTE, TURQUESA, SALUD PLUS

Plan Estándar	INDIGO
Rangos de Edad	
Menores de 1 año	\$ 180.500
1-4	\$ 172.300
5-14	\$ 146.500
15-18 M	\$ 110.100
15-18 F Con Maternidad	\$ 182.400
15-18 F Sin Maternidad	\$ 159.200
19-44 M	\$ 170.600
19-44 F Con Maternidad	\$ 227.100
19-44 F Sin Maternidad	\$ 190.400
45-49	\$ 200.000
50-54	\$ 231.000
55-59	\$ 283.700
60-64	\$ 430.900
65-69	\$ 590.300
70-74	\$ 700.000
>75	\$ 906.600

Plan Estándar	CELESTE	TURQUESA
Rangos de Edad		
Menores de 1 año	\$ 152.100	\$ 132.400
1-4	\$ 144.200	\$ 120.400
5-14	\$ 125.400	\$ 110.800
15-18 M	\$ 132.000	\$ 116.900
15-18 F Con Maternidad	\$ 165.600	\$ 154.900
15-18 F Sin Maternidad	\$ 150.100	\$ 125.800
19-44 M	\$ 149.000	\$ 125.000
19-44 F Con Maternidad	\$ 191.100	\$ 164.500
19-44 F Sin Maternidad	\$ 159.800	\$ 129.600
45-49	\$ 168.500	\$ 155.000
50-54	\$ 191.800	\$ 178.700
55-59	\$ 227.100	\$ 200.000
60-64	\$ 329.900	\$ 277.500
65-69	\$ 487.300	\$ 404.300
70-74	\$ 584.500	\$ 498.200
>75	\$ 733.500	\$ 592.600

Plan Estándar	SALUD PLUS
Rangos de Edad	
UN USUARIO	\$ 115.200
DOS USUARIOS	\$ 230.200
TRES USUARIOS	\$ 345.100
OTRO ADIC <=30	\$ 118.300
OTRO ADIC >30	\$ 153.200
65 A 70 AÑOS	\$ 357.000
71 A 75 AÑOS	\$ 412.800
76 A 80 AÑOS	\$ 524.800
81 A 85 AÑOS	\$ 559.800
86 AÑOS O MAS	\$ 587.700

COBERTURAS ADICIONALES

Estos valores no incluyen IVA.

Se presentan tarifas en forma de pago MENSUAL

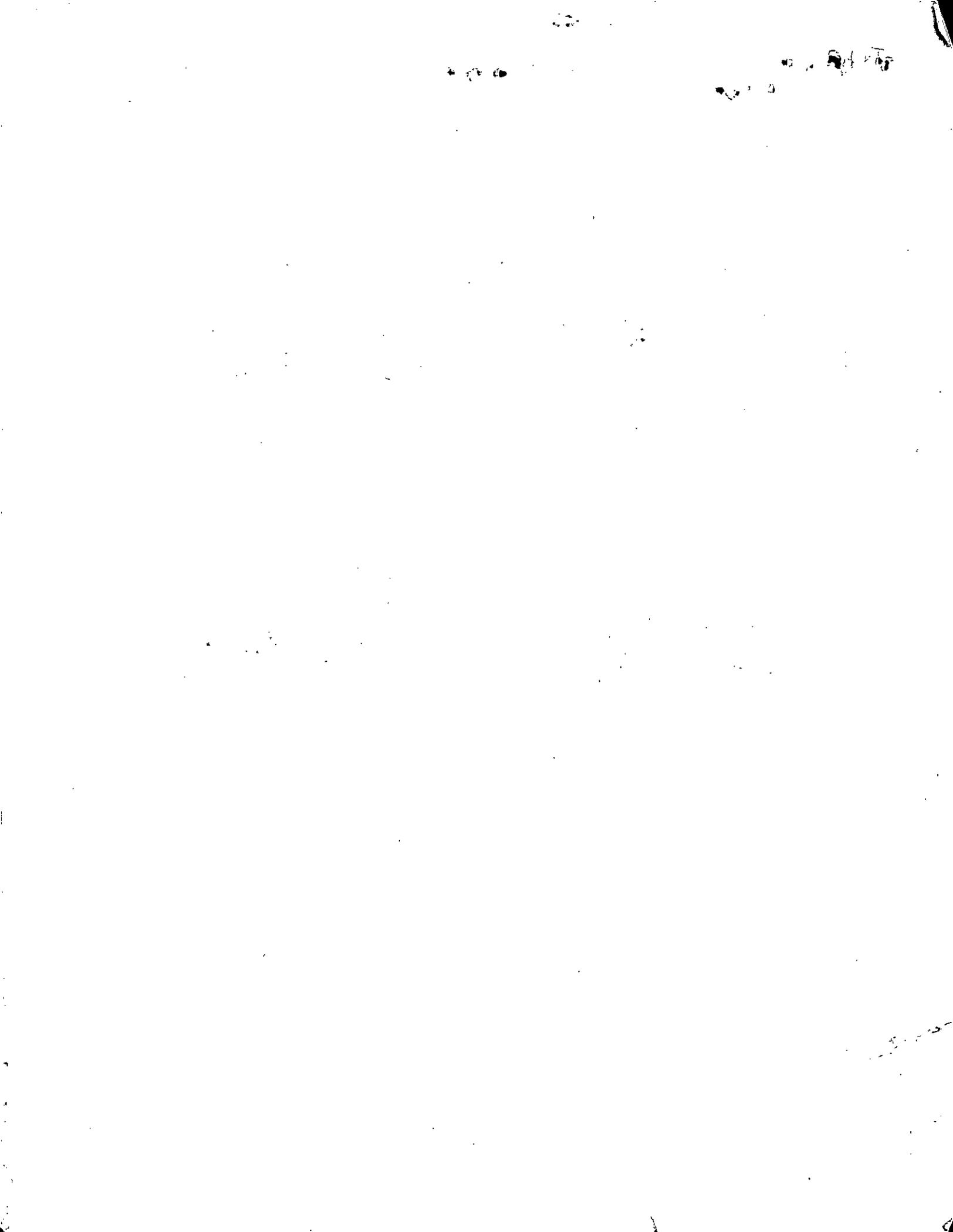
Para Alianzas se cobra cuota de inscripción y paquete evaluativo, para colectivos este cobro no aplica

Incremento de tarifas para Colectivos a la renovación y para Alianzas a 1 de Enero de cada Año.

Calculada Para Distribución Etaria Especifica. La Cotización se realizo para el 98,82% de la población menor de 65 años. El 1,18% restante corresponde a 2 Usuarios mayores de 64 años
Esta cotización fue calculada para 301-750 usuarios en adelante. Si no se completa este tamaño en el término de 90 días una vez iniciada la vigencia, el contrato deberá reanularse

Esta Propuesta tiene vigencia de 90 días a partir de la fecha que se envíe al área Comercial. Pasado este tiempo debe enviarse para un nuevo estudio.
Esta oferta también fue realizada con la información suministrada por la entidad tomadora a través del corredor o asesor, en caso que la información del formato de solicitud de cotización sean modificadas al momento de la reconocición NEOPLUS se reserva el derecho de modificar las condiciones presentadas

La propuesta actual no es vinculante, sujeta a estudio por Junta Directiva de acuerdo a los estatutos Corporativos establecidos





TARIFAS PLAN COMPLEMENTARIO ESPECIAL COMPENSAR 2018

I TRIMESTRE

NUEVOS

PLAN	CATEGORÍA A	CATEGORÍA B	CATEGORÍA C	CATEGORÍA D
P. C. ESPECIAL CON POS COMPENSAR	TARIFA MES	TARIFA MES	TARIFA MES	TARIFA MES
MENORES DE 60	\$ 73.600	\$ 73.600	\$ 88.500	\$ 119.900
MAYORES DE 60	\$ 249.200	\$ 249.200	\$ 326.900	\$ 422.700
P. C. ESPECIAL SIN POS COMPENSAR				
MENORES DE 60	\$ 166.500	\$ 166.500	\$ 175.300	\$ 208.000
MAYORES DE 60	\$ 566.900	\$ 566.900	\$ 625.200	\$ 716.000

RENOVACIÓN

PLAN	CATEGORÍA A	CATEGORÍA B	CATEGORÍA C	CATEGORÍA D
P. C. ESPECIAL CON POS COMPENSAR	TARIFA MES	TARIFA MES	TARIFA MES	TARIFA MES
MENORES DE 60	\$ 73.600	\$ 73.600	\$ 88.500	\$ 119.900
MAYORES DE 60	\$ 153.800	\$ 153.800	\$ 203.300	\$ 264.200
P. C. ESPECIAL SIN POS COMPENSAR				
MENORES DE 60	\$ 166.500	\$ 166.500	\$ 175.300	\$ 208.000
MAYORES DE 60	\$ 348.300	\$ 348.300	\$ 387.600	\$ 445.900



DECRETO 806 DE 1998

(abril 30)

Derogado por el art. 89, Decreto Nacional 2353 de 2015, con excepción de los artículos 17 al 24, 52, 65, 69, 70, 71, 72 y 79

por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de la contenida en el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, literal k) del artículo 1º de la Ley 10 de 1990, los artículos 154, 157 y 159 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 23 de la Ley 344 de 1996,

DECRETA:

Artículo 17. Otros beneficios. 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. Definición de Planes Adicionales de Salud, PAS. Se entiende por plan de atención adicional, 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.

Artículo 19. Tipos de PAS. Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden 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.

Parágrafo. Las entidades que ofrezcan planes adicionales deberán mantener su política de descuentos con el usuario mientras éste se encuentre vinculado a la institución, siempre que no se modifiquen las condiciones que dan origen al descuento.

Artículo 20. Usuarios de los PAS. 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, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios.

Las personas de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 podrán celebrar estos contratos, previa comprobación de su afiliación al régimen de excepción al que pertenezcan.

Parágrafo. Cuando una entidad autorizada a vender planes adicionales, celebre o renueve un contrato sin la previa verificación de la afiliación del contratista y las personas allí incluidas a una Entidad Promotora de Salud, deberá responder por la atención integral en salud que sea demandada con el objeto de proteger el derecho a la vida y a la salud de los beneficiarios del PAS. La entidad queda exceptuada de esta obligación cuando el contratista se desafilie del sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de suscripción o renovación del contrato, quedando el contratista o empleador moroso, obligado a asumir el costo de la atención en salud que sea requerida.

Artículo 21. Examen de ingreso. Para efectos de tomar un PAS la entidad oferente podrá practicar un examen de ingreso, previo consentimiento del contratista, con el objeto establecer en forma media el estado de salud de un individuo, para encauzar las políticas de prevención y promoción de la salud que tenga la institución respectiva y de excluir algunas patologías existentes.

Parágrafo. las entidades habilitadas para ofrecer PAS no podrán incluir como preexistencias al tiempo de la renovación del contrato, enfermedades, malformaciones o afecciones diferentes a las que se padecían antes de la fecha de celebración del contrato inicial, de conformidad con el Decreto 1222 de 1994.

Artículo 22. Deber de información. Las entidades que ofrezcan PAS deberán remitir, con una antelación de 30 días a su colocación en el mercado, la siguiente información a la Superintendencia Nacional de Salud:

- a) Nombre y contenido del plan;
- b) Descripción de los riesgos amparados y sus limitaciones;
- c) Costo y forma de pago del plan;
- d) Descripción de cuotas moderadoras y copagos;
- e) Copia del formato de contrato que se utilizará.

Parágrafo. Aquellas entidades que en la actualidad se encuentran ofreciendo planes de medicina prepagada, complementarios o seguros de salud que no hayan enviado dicha información, deberán remitirla en un plazo máximo de tres (3) meses contados a partir de la vigencia del presente decreto.

***Artículo 23.** Planes de Atención Complementaria. Los PAC son aquel conjunto de beneficios que comprende actividades, intervenciones y procedimientos no indispensables ni necesarios para el tratamiento de la enfermedad y el mantenimiento o la recuperación de la salud o condiciones de atención inherentes a las actividades, intervenciones y procedimientos incluidas dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Tendrán uno o varios de los siguientes contenidos:

1. Actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud o expresamente excluidos de éste.
2. Una o varias condiciones de atención diferentes que permitan diferenciarlo del POS tales como comodidad y red prestadora de servicios.

Parágrafo. Sólo podrán ofrecerse los contenidos del POS en las mismas condiciones de atención cuando éstos están sometidos a períodos de carencia, exclusivamente durante la vigencia de este período.

Artículo 24. Estipulaciones contractuales. Los contratos de PAC deberán incluir como mínimo:

- a) Identificación del contratista y, de los beneficiarios del plan;
- b) Definición de los contenidos y características del plan;
- c) Descripción detallada de los riesgos amparados y las limitaciones;
- d) Término de duración del contrato;
- e) Costo y forma de pago del Plan incluyendo cuotas moderadoras y copagos;
- f) Condiciones de acceso a la red de prestadores de servicios y listado anexo de los prestadores;
- g) Derechos y deberes del contratista y beneficiarios del plan.

Artículo 52. Concurrencia de empleadores o de administradoras de pensiones. Cuando una persona sea dependiente de más de un empleador o reciba pensión de más de una administradora de pensiones, cotizará sobre la totalidad de los ingresos con un tope máximo de veinte salarios mínimos mensuales legales vigentes, en una misma Entidad Promotora de Salud, informando tal situación a los empleadores o administradoras de pensiones correspondientes.

En caso de incumplimiento de lo dispuesto en el inciso anterior, la persona responderá por el pago de las sumas que en exceso deba cancelar el Fondo de Solidaridad y Garantía a diferentes EPS por concepto de UPC. Cuando las EPS hayan reportado oportunamente la información de sus afiliados en los términos establecidos en el presente decreto, no estarán obligadas a efectuar reembolso alguno.

Parágrafo. En el formulario de afiliación deberá quedar constancia de la concurrencia de empleadores y administradoras de pensiones.

Artículo 65. Base de cotización de los trabajadores con vinculación contractual, legal y reglamentaria y los pensionados. Las cotizaciones para el Sistema General de Seguridad Social en Salud para los trabajadores afiliados al Régimen Contributivo en ningún caso podrán ser inferiores al equivalente al 12% de un salario mínimo legal mensual vigente.

Para los trabajadores del sector privado vinculados mediante contrato de trabajo, la cotización se calculará con base en el salario mensual que aquellos devenguen. Para estos efectos, constituye salario no sólo la remuneración ordinaria, fija o variable, sino todo lo que recibe el trabajador en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio, sea cualquiera la forma o denominación que se adopte y aquellos pagos respecto de los cuales empleadores y trabajadores hayan convenido expresamente que constituyen salario, de conformidad con lo establecido en los artículos 127, 129 y 130 del Código Sustantivo de Trabajo. No se incluye en esta base de cotización lo correspondiente a subsidio de transporte.

Para los servidores públicos las cotizaciones se calcularán con base en lo dispuesto en el artículo 6º del Decreto 691 de 1994 y las demás normas que lo modifiquen o adicionen.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral se liquidarán sobre el 70% de dicho salario.

Para los pensionados las cotizaciones se calcularán con base en la mesada pensional.

Parágrafo. Cuando el afiliado perciba salario o pensión de dos o más empleadores u ostente simultáneamente la calidad de asalariado e independiente, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, ingreso o pensión devengado de cada uno de ellos.

Ver el art. 17, Decreto Nacional 1703 de 2002

Artículo 69. Período de cotización para los profesores. Los profesores de establecimientos particulares de enseñanza cuyo contrato de trabajo se entienda celebrado por el período escolar, tendrán derecho irrenunciable a que el empleador efectúe los aportes al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud por la totalidad del semestre o año calendario respectivo, según sea el caso, aun en el evento en que el período escolar sea inferior al semestre o año calendario.

Artículo 70. Cotización durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad, vacaciones y permisos remunerados. Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período durante el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como Ingreso Base de Cotización, el valor de la incapacidad o de la licencia de maternidad según sea el caso, manteniéndose la misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador.

Las cotizaciones durante vacaciones y permisos remunerados se causarán en su totalidad y el pago de los aportes se efectuará sobre el último salario base de cotización reportado con anterioridad a la fecha en la cual el trabajador hubiere iniciado el disfrute de la respectivas vacaciones o permisos.

La Entidad Promotora descontará del valor de la incapacidad, el monto correspondiente a la cotización del trabajador asalariado o independiente según sea el caso.

En ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, salvo las excepciones legales.

Parágrafo. En el sector público podrá pagarse en forma anticipada las cotizaciones correspondientes al período total de la incapacidad, licencia de maternidad, vacaciones o permisos remunerados.

Artículo 71. Cotizaciones durante el período de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo. En los períodos de huelga o suspensión temporal del contrato de trabajo por alguna de las causales contempladas en el artículo 51 del Código Sustantivo del Trabajo, no habrá lugar al pago de los aportes por parte del afiliado, pero sí de los correspondientes al empleador los cuales se efectuarán con base en el último salario base reportado con anterioridad a la huelga o a la suspensión temporal del contrato.

En el caso de suspensión disciplinada o licencia no remunerada de los servidores públicos no habrá lugar a pago de aportes a la seguridad social, salvo cuando se levante la suspensión y haya lugar al pago de salarios por dicho período.

Artículo 72. Modificado por el Decreto Nacional 1323 de 2009. Régimen aplicable a los funcionarios que prestan el servicio en el exterior. Para los funcionarios del sector público que deban cumplir sus funciones en el exterior se deberá contratar la prestación de servicios de salud a través de entidades aseguradoras, mediante contratos que suscriba el Fondo Rotatorio del Ministerio de Relaciones Exteriores, de manera tal que todos los funcionarios reciban el mismo plan dentro de las mejores condiciones del mercado extranjero. El Régimen General de Seguridad Social en salud les será aplicable una vez el funcionario retorne al país.

Cuando se trate de funcionarios de otras entidades públicas nacionales, la respectiva entidad trasladará al Fondo Rotatorio de dicho Ministerio los recursos correspondientes para la cobertura de dichos funcionarios y para el giro del punto de solidaridad al FOSYGA.

Parágrafo. En todo caso este tiempo se contabilizará para efectos del cómputo del período de antigüedad.

Artículo 79. Responsabilidad por reporte no oportuno. El empleador que no reporte dentro del mes siguiente a aquel en el cual se produce la novedad de retiro, responderá por el pago integral de la cotización hasta la fecha en que efectúe el reporte a la EPS.

La liquidación que efectúe la EPS por los períodos adeudados prestará mérito ejecutivo.

Dado en Santa Fe de Bogotá, a 30 de abril de 1998.

Publíquese y cúmplase.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 43291 de mayo 05 de 1998.



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS Y EL SINDICATO
DE TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ
DE CALDAS "SINTRAUD"

ACUERDO FINAL
PLIEGO DE SOLICITUDES
EMPLEADOS PUBLICOS NO DOCENTES AÑO 2017

Página
3 de 6

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas, se compromete a incluir dentro de su propuesta oficial de ESTATUTO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO Y DE CARRERA ADMINISTRATIVA ESPECIAL a presentar al Consejo Superior Universitario, que, para los empleados públicos no docentes, los tiempos desempeñados en actividades sindicales se tendrán como uno de los criterios de evaluación de desempeño laboral, y dicho criterio se tendrá por derecho calificado en 100%.

APROBADO EN SESION NUMERO 008

Artículo 8. IMAGEN INSTITUCIONAL.

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas, teniendo en cuenta la Circular 012 de 2017 de Rectoría y la promoción de la imagen institucional, en el término máximo de 3 meses a partir de la firma del presente acuerdo colectivo, expedirá acto administrativo creando y reglamentando el beneficio denominado IMAGEN INSTITUCIONAL para empleados públicos no docentes, en el que la Universidad otorgará anualmente dos (2) chaquetas-blazer formales con distintivo de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, que serán entregadas en los meses de agosto y diciembre respectivamente, iniciando su entrega en el año 2017.

NO HAY ACUERDO POR LAS PARTES – SESION 009

Artículos 9 y 10 unificados. PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD.

La Universidad Distrital Francisco José de Caldas, se compromete a pagar directamente el plan complementario de salud para los servidores públicos y sus beneficiarios de acuerdo con la Ley. El plan deberá entrar a funcionar con la totalidad de la prestación de los servicios de salud a partir del 1º de enero de 2018.

A efectos de cubrir los valores que se requieran para el plan complementario de salud se tendrá en cuenta los porcentajes que se establecen como cotización de manera general, esto es, que las dos terceras partes (2/3) del valor total correspondiente al plan complementario de salud, tanto del cotizante y sus beneficiarios, serán cubiertas por el empleador. El servidor público asumirá la tercera parte (1/3) del valor total correspondiente al plan complementario de salud del cotizante y sus beneficiarios.

Lo anterior, hasta que entre en funcionamiento la unidad especial de salud de conformidad con la Ley 647 de 2001.

Parágrafo: En caso que el valor total supere el promedio del valor del plan complementario de salud por cotizante y sus beneficiarios para la mayoría de servidores públicos, el valor asumido por el empleador se limita al promedio total, y el valor restante será asumido por el servidor público.