

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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

**Dependencia Solicitante:** Oficina de Talento Humano  
**Rubro:** Plan de Salud Pensionados  
 Plan de Salud Trabajadores Oficiales  
**Fecha:** 27 DE FEBRERO DE 2024

**Funcionario responsable del proceso en la dependencia:** ANDREA CAROLINA HOSPITAL GORDILLO

### 1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD (OBJETO DEL CONTRATO)

Contratar la prestación de servicios adicionales en salud para pensionados, trabajadores oficiales y sus beneficiarios de acuerdo con lo establecido en la convención colectiva de trabajo vigente junto con su grupo familiar, la cobertura de los servicios médicos y odontológicos al 100%, el suministro de lentes y monturas sobre el 42% del salario mínimo convencional y de medicamentos o sus equivalentes, que trata dicha convención, entre otros

### 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN

Se requiere dar estricto cumplimiento a los beneficios convencionales, en lo que corresponde a la cobertura de los servicios médicos y odontológicos al 100% y el suministro de lentes y monturas con un auxilio del 42% del salario mínimo convencional y el suministro de medicamentos, que la Universidad garantizaba antes de entrar en vigencia la Ley 100 de 1993, a los Trabajadores Oficiales, Pensionados que ostentaron la calidad de Trabajador Oficial; todos y cada uno de ellos con sus respectivos beneficiarios. . Dentro de los marcos de las convenciones colectivas de trabajo a aquí señaladas:

*Artículo 4º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1989 (Servicios médicos, odontológicos, hospitalarios y medicamentos al 100% para los padres del trabajador y/o pensionado).*

*Artículo 14º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1989 (Auxilio para lentes y monturas sobre el 42% del salario mínimo convencional) – CCT 1978.*

Ahora bien, en la Ley Estatutaria en Salud No. 1751 de 2015 no se define una forma única de protección y cubrimiento del derecho fundamental a la salud, que advierta la necesidad de contar con beneficios claramente definidos que puedan ampliarse progresivamente; por lo tanto, no se encuentra en contravía con los planes complementarios en salud contemplados dentro del esquema de aseguramiento en salud, así como lo normado por la Resolución No. 5269 de 2017, “Por medio del cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

A través de la Ley 1438 de 2011, en su artículo 37, al sustituir el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, se definen los Planes Voluntarios como aquéllos que podrán “incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

obligatorias o el subsidio a la cotización”, agregando que consisten en Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud, emitidos por las Entidades Promotoras de Salud; Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada; Pólizas de seguros, emitidas por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera, así como otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud.

De igual manera, el Gobierno Nacional, en el Decreto No. 806 de 1998, en sus Artículos 17, 18, 19, 20 y 23, hoy contenidos en los artículos 2.2.4.1, 2.2.4.2, 2.2.4.3, 2.2.4.4 y 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y de Protección Social, definió los beneficios adicionales a los cuales se puede acceder dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, señalando que “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 Voluntarios 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”.

El artículo 2.2.4.2 del Decreto 780 de 2016 definió los Planes Adicionales de Salud (PAS), entendiéndose por estos, aquellos conjuntos de beneficios opcionales y voluntarios, financiados 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. Por su parte, el artículo 2.2.4.4 del decreto en cita, prevé que “los contratos de planes adicionales, sólo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios.”

### 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 la prestación de servicios adicionales en salud para Trabajadores Oficiales activos, Pensionados que se desempeñaron Trabajadores Oficiales y sus beneficiarios de acuerdo con lo establecido en la Convención Colectiva de Trabajo vigente” ...	X		18/03/2023	17/05/2024	18/05/2024

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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

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

N.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad
1	G	E	C	O	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La no afiliación o afiliación extemporánea de uno o algún beneficiario al PAS y por ende la no prestación de los servicios adicionales contratados.</li> <li>- No suministro de medicamentos esenciales y/o comerciales prescritos.</li> <li>- Usuarios con enfermedades crónicas y/o tratamientos especiales.</li> <li>- Cobertura de prestación del servicio en zonas no tipificadas.</li> <li>- Sobrecostos en la facturación y baja calidad en el suministro de lentes y monturas.</li> <li>- Limitaciones en la cobertura médica en casos excepcionales como el COVID-19 o Coronavirus, o cualquier otro tipo de virus no tipificado, así como en el suministro de medicamentos para tratar o controlar el o los virus y/o enfermedades conexas o derivadas por el mismo.</li> <li>- Preexistencias no contempladas en la oferta de servicios.</li> <li>- Tiempos de respuesta ante la negación y/o solución de controversias que se pueden presentar en la asignación y atención de citas y suministro de medicamentos.</li> </ul>	Insatisfacción de la necesidad de la Universidad	2	2	4	A

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

N.	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de a ocurrencia del evento	Probabilidad	Impac	Calificación	Prioridad
2	General	Interna	Ejecución	Operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El incumplimiento de sus obligaciones de supervisión.</li> <li>- El no pago del contrato, en la forma establecida.</li> <li>- La no comunicación permanente por parte del supervisor del contrato con el oferente ganador del proceso de selección, que ocasione demoras y tropiezos en el desarrollo del contrato que se firmare.</li> <li>- Vinculación de personas al Contrato sin el cumplimiento de los requisitos mínimos.</li> <li>- Control, manejo y veracidad de la información de la población beneficiaria del PAS.</li> </ul>	Demoras en la ejecución del contrato e incumplimiento de los deberes de control y vigilancia.	3	3	6	Media

N°	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación Total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Contratista	En los informes, recibo de facturas y entregas de los bienes por parte del contratista	1	1	2	SI	supervisor	Inicio del contrato	Finalización del contrato	Control de informes, recibo de facturas al momento de solicitar los pagos	Mensual y con cada entrega de bienes.
2	Universidad	En la verificación de la ejecución contractual y pagos al contratista.	1	3	4	SI	supervisor	Inicio del contrato	Finalización del contrato	En la revisión y cumplido del contrato.	Mensual

**5. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO - ANÁLISIS DEL MERCADO Y DEL SECTOR:**  
**(No Aplica)**

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

Las condiciones aplicables para efectos de la contratación de los servicios aquí señalados, deben efectuarse bajo la modalidad de Convocatoria Pública, 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”

## I. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Los servicios adicionales de salud (Planes Complementarios – Medicinas Prepagadas – Pólizas de Salud, compañías aseguradoras), 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 el cual, las personas al afiliarse a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), deben estar previamente afiliadas al PBS (antes POS) de dicho régimen.

Para el proceso se solicitaron por correo electrónico a 06 EPS (Compensar, Colmedicas, Sura, La nueva EPS, Sanitas y Colsanitas – Agencia Seguros Zentia) la solicitud de actualización cotización Plan Adicional de salud para los trabajadores Oficiales Activos, los pensionados que se desempañaron como trabajadores Oficiales y sus beneficiarios con una cobertura de un (1) año o doces (12) meses y solo se recibieron 03 cotizaciones.

**TABLA 1: DE ANÁLISIS DEL MERCADO – OFERTA**

EMPRESA PRESTADORA SERVICIO	PC COMPENSAR	PC COLSANITAS	EPS SANITAS
NOMBRE DEL CONTRATO	ESPECIAL	ZENTIA-AGENCIA SEGUROS	PREMIUM
CLASIFICACION ETEREA			
COBERTURA CIUDADES	11 CIUDADES	84 CIUDADES	32 CIUDADES
EPS NECESARIA PRESTACION SERVICIO	COMPENSAR EPS	EPS COLSANITAS	EPS SANITAS
ESPECIALIDADES ACCESO DIRECTO	14 ESP	54 ESP	12 ESP
HABITACION INDIVIDUAL	SI	SI	SI
SERVICIOS AMBULATORIOS / HOSPITALARIOS	APLICA/ 1 ACOMPAÑANTE	SI	SI
INSUMOS MEDICOS	Prótesis / dispositivos	SI	SI
ENFERMEDADES DE ALTO COSTO	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA
ENFERMERA DOMICILIARIA	Según recomendación	NO ESPECIFICA	SI
ASISTENCIA MEDICA EXTERIOR	NO	NO	NO ESPECIFICA
RED DE CLINICAS (Ver ampliación) **	13	4	13
ATENCION MEDICA DOMICILIARIA / TELEFONICA	SI	SI	SI
URGENCIAS ODONTOLOGICAS	APLICA 24 HORAS	APLICA 24 HORAS	NO ESPECIFICA
TRATAMIENTOS ODONTOLOGICOS	BASICA	BASICA	BASICO
BONO PAC 2023 ESPECIALISTA	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
BONO IMÁGENES DIAGNOSTICA / LABORATORIO	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
BONO ATENCION DOMICILIARIA	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
CONSULTA NUTRICION	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

CONSULTA PSIQUIATRIA	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
COPAGOS	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
CUOTAS MODERADORA	NO HAY COBRO	NO HAY COBRO	ENTRE 7.600 - 12.100
TRASLADO EN AMBULANCIA	SIN COSTO	SIN COSTO	SIN COSTO
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	24 HORAS	24 HORAS	NO ESPECIFICA
COBERTURA MATERNIDAD	SI	SI	SI
LINEA DE ATENCION EXCLUSIVA	DIRECTORIO	DIRECTORIO	DIRECTORIO
AUTORIZACIONES VIRTUALES	NO APLICA	SI	SI
ACTIVIDADES DIMENSION SOCIAL	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA	NO ESPECIFICA
ENVIO DE PROFESOR POR INCAPACIDAD NIÑO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
MEDICAMENTOS REGISTRO IVIMA "M"	SI TODOS LOS MEDICAMENTOS	UNICAMENTE HOSPITALIZACION O CIRUGIA	NO APLICA
TARIFA 0 -59 AÑOS / VALOR MES SIN IVA	803.400	396.000	48.200
TARIFA +60 AÑOS /VALOR MES SIN IVA	1.449.800	1.438.800	96.300
TARIFA 0 -59 AÑOS / VALOR MES	76.323.000	37.620.000	4.579.000
TARIFA +60 AÑOS /VALOR MES	346.502.200	343.873.200	23.015.700
VALOR APROX 0-59 CONTRATO UNIVERSIDAD AÑO	915.876.000	451.440.000	54.948.000
VALOR APROX +60 CONTRATO UNIVERSIDAD AÑO	4.158.026.400	4.126.478.400	276.188.400
<b>VALOR ANUAL CONTRATO</b>	<b>5.073.902.400</b>	<b>4.577.918.400</b>	<b>331.136.400</b>
<b>VALOR IVA CONTRATO</b>	<b>253.695.120</b>	<b>228.895.920</b>	<b>16.556.820</b>
<b>VALOR CONTRATO CON IVA INCLUIDO</b>	<b>5.327.597.520</b>	<b>4.806.814.320</b>	<b>347.693.220</b>
<b>Evaluación</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>

RED DE CLÍNICAS URGENCIAS BOGOTÁ PROPIAS		
PC COMPENSAR	PC COLSANITAS	EPS SANITAS
	ZENTIA-AGENCIA SEGUROS	PREMIUM
Los Cobos	Clínica Reina Sofia	Clínica Santa María
Clínicas Country	Clínica Reina Sofia Pediátrica	Clínica Nogales
Fundación Santafé de Bogotá	Clínica Universitaria de Colombia	Clínica Nueva
Fundación Clínica Shaio	Clínica campo Abierto	Clínica Palermo
Clínica VIP		Cafam Calle 93
Clínica Marly (Bogota-chia)		Clínica Santa Barbara
Funda Cardio Infantil		
Clínica Mujer		
Clínica Los Nogales		
Clínica U de la Sabana		
Clínica la Colina		
Sedes de Atención		
Red Hospitalaria EPS		

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

Una vez Analizadas las 03 cotizaciones que llegaron, a pesar de que se solicitaron 06 cotizaciones se encuentra que la una (1) oferta que garantiza las condiciones que requiere la Universidad el 100% del cumplimiento de los servicios médicos y Odontológicos de acuerdo a la convención colectiva es la oferta de Compensar.

Los otros dos prestadores de servicios no incluyen dentro de su oferta el servicio odontológico, adicional asignan cobros correspondientes a cuotas moderadoras y copagos, la Universidad no tiene contemplados estos pagos, como tampoco cobros adicionales como lo son traslados de ambulancias. Las otras ofertas no contemplan los medicamentos adicionales. Compensar incluye el suministro de medicamentos que tengan el registro INVIMA, bien sean genéricos o comerciales. A si mismo Compensar ofrece el acceso a una amplia red hospitalaria para sus usuarios.

**CUOTA ESTIMADA MÁS I.V.A DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS DE MERCADEO:**

Cuota Promedio Mensual / PAS Estimada		IVA 5%	Total Cuota Mensual
< 60	803.400	40.170	843.570
> 60	1.449.800	72.490	1.522.290

PLAN DE SALUD 10 MESES		GRUPO ETARIO			VALOR MENSUAL	DETALLADO 10 MESES
PLAN DE SALUD TRABAJADORES OFICIALES	30.445.800	TO < 60 AÑOS		2	0	0
		TO > 60 AÑOS	2		3.044.580	30.445.800
PLAN DE SALUD PENSIONADOS	4.409.218.800	PTO < 60 AÑOS	95	332	80.139.150	801.391.500
		PTO > 60 AÑOS	237		360.782.730	3.607.827.300
<b>TOTAL</b>	<b>4.439.664.600</b>	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>334</b>	<b>443.966.460</b>	<b>4.439.664.600</b>

**5.1. Valor total estimado según estudio de mercado para Lentes y Monturas:**

POBLACIÓN ESTIMADA	No. DE USUARIOS	SALARIO CONVENCIONAL	SUBSIDIO LENTES Y MONTURAS 42% SC	APORTE EPS 1/6 SMMLV	APORTE UNIVERSIDAD POR BENEFICIARIO	APORTE TOTAL
Plan de Salud Trabajadores Oficiales	2	3.963.282	1.664.578	216.667	1.447.912	2.895.824
Plan de Salud Pensionados	332	3.963.282	1.664.578	216.667	1.447.912	480.706.784
<b>TOTAL PPTO LENTES Y MONTURAS</b>	<b>334</b>	<b>3.963.282</b>	<b>1.664.578</b>	<b>216.667</b>	<b>1.447.912</b>	<b>483.602.608</b>

**5.2. Valor total estimado según estudio de mercado para servicio, lentes y monturas-**

POBLACION ESTIMADA	No. DE USUARIOS	SERVICIO	LENTE Y MONTURAS	VALOR TOTAL 10 MESES
Plan de Salud Trabajadores Oficiales	2	30.445.800,00	2.895.824	33.341.624
Plan de Salud Pensionados	332	4.409.218.800,00	480.706.784	4.889.925.584
<b>TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>4.439.664.600,00</b>	<b>483.602.608</b>	<b>4.923.267.208</b>

 UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	 SIGUD Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

### **Especialidades Ofertadas**

ASPECTOS TÉCNICOS ESPECIALIDADES, SUBESPECIALIDADES Y SUPRAESPECIALIDADES				
ACCESOS				
No.	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	SUPRAESPECIALIDAD	OBSERVACION
1.	Médico Familiar	X		Acceso Directo dentro de la red de profesionales de compensar, no genera pagos moderadores o bonos al momento de utilizar los servicios.
2.	Médico General			
3.	Pediatría	X		
4.	Medicina Interna			
5.	Ginecología	X		
6.	Obstetricia	X		
7.	Psicología	X		
8.	Optometría	X		
9.	Oftalmología	X		
10.	Urología	X		
11.	Ortopedia	x		
12.	Promoción y Prevención	x		
13.	Salud Oral	X		
12.	Especialidades y Sub-especialidades	X	X	Acceso a través de remisión medica del profesional de la red Compensar. No genera pagos moderadores o bonos al momento de utilizar los servicios.

## **II. ANÁLISIS DE LA DEMANDA**

La Universidad, contrata anualmente los servicios adicionales de salud, bajo la modalidad de Convocatoria Pública, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo N° 03 de 2015 (Estatuto de Contratación Universidad Distrital) y 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.

**TABLA 3: DE ANÁLISIS DEL MERCADO – OFERTA – HISTÓRICO DE LA ENTIDAD**

ÍTEM	AÑO	N° CONTRATO	OBJETO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR	REQUISITOS MÍNIMOS EXIGIDOS CONTRATISTA
1	2015	CPS-740	“Contratar la prestación de servicios adicionales en salud para Trabajadores Oficiales activos, Pensionados que se desempeñaron	12 meses	2.643.962.916	Señalados en la convocatoria pública N° 001 de 2015
2	2016	CPS-849	Trabajadores Oficiales y sus beneficiarios de acuerdo con lo	12 meses	2.984'715.028	Señalados en la convocatoria

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

			establecido en la Convención Colectiva de Trabajo vigente”			pública N° 001 de 2016
3	2017	CPS-1206		12 meses	3.025'182.208	Señalados en la convocatoria pública N° 001 de 2017
4	2018	CPS-1322		12 meses	3.074'397.694	Señalados en la convocatoria pública N° 010 de 2018
5	2020	CPS-1059		12 meses	3.391.407.084	Señalados en la Convocatoria Pública N° 002 de 2020.
6	2021	CPS-1059 OTROSI		2 meses	572.679.026	Señalados en la Convocatoria Pública N° 002 de 2020
7	2022	CPS-1140		10 meses	2.963.323.992	Señalados en la Convocatoria Pública N° 004 de 2021
7	2022	CPS-1140 OTROSI		5 meses	1.481.661.846	Señalados en la Convocatoria Pública N° 004 de 2021
8	2022	CPS-1188		7 MESES	2.274.833.230	Señalados en la Convocatoria Pública N° 008 de 2022
9	2023	CPS 1099		12 MESES	4.965.008.229	Señalados en la Convocatoria Pública N° 002 de 2023

## 1. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO

Los valores que a continuación se presentan, resultan de una proyección sobre los precios históricos año/contrato definidos por grupo etario, toda vez que, de los valores y planes ofertados por las diferentes EPS, no garantizan en su totalidad las coberturas esperadas a fin de cubrir los servicios médicos y odontológicos al 100% y el suministro de lentes y monturas con auxilio del 42% del salario mínimo convencional que trata las Convenciones Colectivas de Trabajo.

En este orden de ideas, los valores estimados para efectos de proyectar las cuotas mensuales para planes adicionales de salud a contratar son las siguientes:

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

1.1. El presupuesto para efectuar esta contratación es de **CUATRO MIL NOVECIENTOS VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS MONEDA CORRIENTE (4.923.267.208 M/CTE), IVA Incluido**, distribuidos así:

RUBRO	NECESIDADES SI CAPITAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VALOR
PLAN DE SALUD PENSIONADOS	2705	16 febrero 2024	<b>4.409.218.800</b>
PLAN DE SALUD PENSIONADOS- LENTES	2916	27 febrero 2024	<b>480.706.784</b>
PLAN DE SALUD TRABAJADORES OFICIALES	2709	16 febrero 2024	<b>30.445.800</b>
PLAN DE SALUD TRABAJADORES O. LENTES	2915	27 febrero 2024	<b>2.895.824</b>
<b>TOTAL</b>			<b>4.923.267.208</b>

Es necesario precisar, que los valores anteriores se constituyen de la siguiente forma:

**1.1.1. Valor Estimado Cuotas Plan Adicional de Salud**

Cuota Promedio Mensual / PAS Estimada	IVA 5%	Total Cuota Mensual
< 60	803.400	843.570
> 60	1.449.800	1.522.290

PLAN DE SALUD 10 MESES		GRUPO ETARIO			VALOR MENSUAL	DETALLADO 10 MESES
PLAN DE SALUD TRABAJADORES OFICIALES	30.445.800	TO < 60 AÑOS	2	2	0	0
		TO > 60 AÑOS	2		3.044.580	30.445.800
PLAN DE SALUD PENSIONADOS	4.409.218.800	PTO < 60 AÑOS	95	332	80.139.150	801.391.500
		PTO > 60 AÑOS	237		360.782.730	3.607.827.300
<b>TOTAL</b>	<b>4.439.664.600</b>	<b>POBLACIÓN TOTAL</b>	<b>334</b>	<b>334</b>	<b>443.966.460</b>	<b>4.439.664.600</b>

**1.1.2. Valor total estimado según estudio de mercado para Lentes y Monturas:**

POBLACIÓN ESTIMADA	No. DE USUARIOS	SALARIO CONVENCIONAL	SUBSIDIO LENTES Y MONTURAS 42% SC	APORTE EPS 1/6 SMMLV	APORTE UNIVERSIDAD POR BENEFICIARIO	APORTE TOTAL
Plan de Salud Trabajadores Oficiales	2	3.963.282	1.664.578	216.667	1.447.912	2.895.824
Plan de Salud Pensionados	332	3.963.282	1.664.578	216.667	1.447.912	480.706.784
<b>TOTAL PPTO LENTES Y MONTURAS</b>	<b>334</b>	<b>3.963.282</b>	<b>1.664.578</b>	<b>216.667</b>	<b>1.447.912</b>	<b>483.602.608</b>

**1.1.2.1. Aspectos Convencionales y legales a considerar.**

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

Aspectos Convencionales y legales a considerar		
Salario Mínimo Convencional Año 2024	<b>3.963.282</b>	
	Auxilio Convencional para Lentes y Monturas = 42% del SMC	<b>1.664.578</b>
Salario Mínimo Mensual Legal Vigente Año 2024	1.300.000	

### 1.1.2.2. Consideraciones especiales para el suministro de lentes y monturas:

- ✓ La prescripción de lentes y monturas y/o lentes de contacto, debe efectuarse con fines estrictamente médicos y no estéticos o cosméticos.
- ✓ La característica de estos solo podrá ser argumentada y/o fijada por el médico especialista, cuyo concepto médico debe vincularse de forma amplia y clara en la respectiva prescripción, en donde también se deberá explicar el porqué de la misma.
- ✓ La escogencia de los lentes y monturas estará a cargo del afiliado, para lo cual la EPS deberá garantizar dicho suministro a través de tres (3) ópticas reconocidas, que brinde una excelente atención, oportunidad y precios de mercado.
- ✓ La EPS deberá garantizar el auxilio y/o subsidio que por lentes y monturas otorga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través del PBS.
- ✓ El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a lentes y/o monturas una vez por año con un subsidio del 42% del salario mínimo convencional, los cuales serán escogidos por el afiliado de tres posibilidades que presente la EPS, a través de sus ópticas especializadas. Los lentes de contacto se suministrarán según orden médica
- ✓ La Universidad se reserva el derecho de comparar los precios cotizados y de comprar a otras ópticas reconocidas en el mercado los lentes y monturas prescritos y descontará de la facturación correspondiente o recobrará a la EPS, los auxilios y/o subsidios que se garanticen a través del PBS y/o del Contrato de Prestación de Servicios de Servicios Adicionales de Salud a suscribir, en el evento, claro está, en que se demuestre que existen excesos en las cotizaciones emitidas y la EPS decida no igualar o mejorar los mismos.
- ✓ El subsidio de lentes y monturas debe otorgarse una sola vez por año, independientemente que el valor de este sea menor o igual al autorizado.
- ✓ Dichos eventos, sólo podrán ser facturados y entregados dentro de la vigencia del Contrato de Prestación de Servicios a suscribir entre las partes, cuyo proceso no podrá exceder treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de la prescripción de los mismos.
- ✓ Los valores facturados, no pueden exceder los límites antes señalados.
- ✓ La Universidad, pagará los valores previamente facturados dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación por parte de la EPS u óptica adscrita, de la o las facturas de cobro y documento que certifique que el afiliado ha recibido a entera satisfacción los bienes y servicios antes señalados. Así mismo, deberá adjuntarse a

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

la respectiva factura, los siguientes documentos, los cuales son requisitos para el trámite y pago de la misma, así:

- I. Copia de la historia médica relacionada con dicho servicio
- II. Original de la prescripción de lentes y monturas, en la cual el médico especialista debe vincular de forma amplia, clara y precisa el porqué de la misma.
- III. Orden de pedido debidamente firmada por el afiliado. En caso de que se trate de un menor de edad la misma deberá ser firmada por su acudiente afiliado.
- IV. Autorización de servicios expedida por la EPS.
- V. Documento que certifique que el afiliado ha recibido a entera satisfacción los lentes y monturas debidamente formulados.
- VI. Certificado de cumplimiento, expedido por el supervisor del presente convenio, que para todos los efectos estará a cargo del Jefe de la División de Recursos Humanos, de conformidad con las funciones y atribuciones asignadas.

**6.3 Valor establecido en el Plan Anual de Adquisiciones:** El presupuesto asignado en el Plan de Adquisiciones para el año 2024: es de **CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (5.759.000.000. oo M/CTE)**

## 7. MARCO LEGAL

### 7.1 Norma(s) General (s):

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 100 de 1993
- Resolución No 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
- Resolución de Rectoría N° 629 de 17 de noviembre de 2016. Por medio de la cual se adopta el Manual de Interventoría y Supervisión de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Resolución de Rectoría No. 683 (9 de diciembre de 2016) "Por la cual se crea y se reglamenta el banco de proveedores en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas", Resolución de Rectoría No. 561 – 2016, "Por la cual se adopta el Manual de Seguridad y Salud en el Trabajo para Contratistas y Proveedores de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas"

### 7.2 Norma(s) Específica(s):

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

- Artículo 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 tiene 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 y maternidad.
- Decreto 1485 de 1994.
- 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.
- Convenciones Colectivas de Trabajo
- Artículo 2º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1990 (Medicamentos y hospitales)
- Artículo 4º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1989 (Servicios médicos, odontológicos, hospitalarios y medicamentos al 100% para los padres del trabajador y/o pensionado).
- Artículo 14º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1989 (Auxilio para lentes y monturas sobre el 42% del salario mínimo convencional) – CCT 1978.
- Artículo 11º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1987 (Cobertura servicios médicos – beneficiarios Ley 21 de 1982) – A 13º CCT 1978.
- Artículo 13º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1985 (Extensión de servicios del Bienestar Universitario – Hijos que dependan económicamente, hasta los 23 años de edad).
- Artículo 5º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1983 (Derecho beneficiarios discapacitados – hijos y hermanos).
- Artículo 6º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1979 (Auxilio para lentes y monturas) – A 13º CCT 1978.
- Artículo 13º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1978 (Auxilio para lentes y monturas).
- Artículo 14º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1978 (Servicios médicos, odontológicos, generales, hospitalarios, especializados y medicamentos al 100%).
- Artículo 15º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1975 (Servicios de drogas – medicamentos a cargo de la Universidad Distrital).

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

- Artículo 12º de la Convención Colectiva de Trabajadores de 1974 (Servicios médicos, odontológicos, generales, hospitalarios, especializados y medicamentos al 100% a cargo de la Universidad Distrital).
- Decreto 1485 de 1994
- Resolución N° 5521 de 2013, expedida por el Ministerio de la Protección Social (Exclusiones del Plan Obligatorio de Salud – POS).
- Resolución 5926 de 2014
- 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”
- 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.
- Y demás normas complementarias y/o modificatorias.

## 8. TIPO DE CONTRATO

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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

**9. SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**El supervisor del contrato será:** Andrea Carolina Hospital Gordillo

**Cargo:** Jefe de Oficina de Talento Humano

**Teléfono** 323 93 00 Ext 1605 – 1604

**Correo electrónico:** [talentohumano@udistrital.edu.co](mailto:talentohumano@udistrital.edu.co)

**Contacto:** Andrea Carolina Hospital Gordillo

**Teléfono del contacto:** 323 93 00 Ext 1605 – 1604

**Correo electrónico del contacto:** [talentohumano@udistrital.edu.co](mailto:talentohumano@udistrital.edu.co)

Se aclara que la supervisión y/o intervención que realiza a cargo del Jefe de la Oficina de Talento Humano, 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 Oficina de Talento Humano; si así se considera, como en años anteriores se realizaba, lo que facilitaba resolver a favor de la Universidad controversias médicas.

**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	

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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:	

#### 11. PLAZO DEL CONTRATO:

El tiempo para realizar la actividad contratada:	Meses	10	Días	300
El tiempo para liquidar el contrato:	Meses	4	Días	120
<b>TOTAL</b>	<b>Meses</b>	<b>14</b>	<b>Días</b>	<b>420</b>

#### 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 y radique oportuna y correctamente las facturas correspondientes	<b>X</b>
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	<b>X</b>
Póliza de Calidad	<b>X</b>
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	<b>X</b>
Responsabilidad Civil frente a terceros	<b>X</b>

##### 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).

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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

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

#### 15. DOCUMENTOS TÉCNICOS PROPUESTOS

Certificaciones Contractuales (marque con X en "Selección" la forma propuesta)		Selección
Tipo de experiencia a solicitar	General	<b>X</b>
	Específica	
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		

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

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:	

*Nota: si no tiene alguna de las anteriores, no señale.*

### 15.1 REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA HABILITANTES

En este estudio se establecen cuatro índices financieros, cada uno acumulativo, que deben acreditar como mínimo las empresas para participar en el proceso de contratación.

Teniendo en cuenta otros procesos de contratación y la experiencia en los contratos ejecutados por la Universidad, y buscando el equilibrio y beneficio que garanticen la solvencia para la ejecución del contrato sin presentar novedades se establecen los siguientes indicadores mínimos.

Se estudiarán y analizarán los REQUISITOS DE FINANCIEROS de los Estudios Previos, verificando su estricto cumplimiento. Serán declaradas como ADMISIBLES financieramente las propuestas que cumplan con la totalidad de los siguientes requisitos financieros, los cuales deberán venir debidamente soportados en la propuesta acorde a las condiciones establecidas. Los valores de los índices son los siguientes:

- Nivel de endeudamiento
- Capital de Trabajo
- Razón Corriente
- Patrimonio

Se considerará habilitado financieramente el oferente que cumpla con los siguientes indicadores:

INDICADOR	RESULTADO
Endeudamiento $\leq 66\%$	CUMPLE O NO CUMPLE
Capital de Trabajo $\geq 50\%$ del Presupuesto Oficial	CUMPLE O NO CUMPLE
Razón Corriente $> 1.2$ veces	CUMPLE O NO CUMPLE
Patrimonio $\geq 100\%$ del Presupuesto Oficial	CUMPLE O NO CUMPLE

### 16. LISTADO DE GENERAL DE ELEMENTOS REQUERIDOS –FICHA TÉCNICA–(No aplica)

Nombre del Elemento	Unidad de Medida	Cantidad	Especificación técnica	Valor Unitario	IVA	Valor Total IVA incluido

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

## 17. OTROS

<b>Población Beneficiada</b>	> 60 años	95 personas
	< 60 Años	239 personas

**Observaciones:** Las necesidades aquí descritas, se proyectan con base en la población beneficiada actual vs los valores presupuestados y las tarifas mensuales por usuario de los últimos cinco (5) años/contrato, suscritos con COMPENSAR - Plan Complementario, vinculado como valor más favorable la proyección de tarifa por usuario, para una duración de doce (12) meses. No obstante, dicha necesidad podría estar sujeta a las modificaciones que así se consideren.

El estudio de mercadeo, fue realizado con el ánimo de establecer o acercarse a una cuota de mercado en lo que corresponde a planes adicionales de salud disponibles en nuestro País con una oferta de servicios que, como se podrá observar en los anexos, es limitada frente a los servicios médicos y odontológicos que se demandan. No obstante, el análisis comparativo deberá efectuarse sobre la evaluación de Plan de Beneficios Adicionales en Salud - Obligatorios y Opcionales requeridos y que deberán ofertar las EPS en el marco de la convocatoria pública correspondiente. Dichos beneficios esperados no se encuentran disponibles propiamente en un sólo plan adicional de salud, motivo por el cual las EPS's que estén interesadas en participar deberán proponer un "plan adicional especial" que será objeto de evaluación.

## 18. PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OBLIGATORIOS.

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

ITEM	DETALLE
1	<p>El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta sin límite alguno, con médicos especialistas y sub especialistas en todas las áreas médicas, odontológicas y quirúrgicas, así como medicina alternativa que debe contemplar los servicios de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias "MTAC" (Homeopatía, Ayurveda, Neuropatía, Neuraterapia, Medicina tradicional China, Bioenergética), cuya oportunidad para la prestación será de un lapso no superior 120 horas así:</p> <p>Acceso Directo a Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Psicología, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Salud Oral, Medicina Alternativa, Actividades de Promoción y Prevención, las demás especialidades requieren remisión médica.</p> <p>Cita prioritaria: Medico General, Médico Familiar y Pediatría: en las siguientes 24 horas a la solicitud.</p>

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

	<p>Médico Personal (Medicina Interna, Medicina Familiar y Pediátrica: 3 a 5 días hábiles según disponibilidad del médico y necesidad del paciente.</p> <p>Accesos directos: Especialidades básicas: (Ginecología, Obstetricia, Psicología, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia) 5 días hábiles según necesidad del paciente.</p> <p>Otras especialidades incluyendo medicina complementaria: Con remisión médica, 5 días hábiles, según necesidad del paciente.</p>
2	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta en supraespecialidades en todas las áreas médicas, odontológicas y quirúrgicas, cuya oportunidad para la prestación será de manera preferencial y con una oportunidad máxima de 15 días hábiles o máximo 20 día hábiles para situaciones excepcionales.
3	El afiliado tendrá derecho a los procedimientos quirúrgicos que no se encuentren vinculados en la Ley No. 1751 de 2015 y la Resolución No. 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social; sus complementarias y/o modificatorias, siempre que el procedimiento sea definido por el médico tratante según pertinencia técnico-científica y siempre y cuando obedezcan a criterios médicos y funcionales y lo ordenado no tenga finalidades estéticas.
4	Las ayudas de apoyo diagnóstico y terapéutico, según requerimiento, prescripción, o pertinencia médica, no tendrán restricción alguna, e incluyen las pruebas de laboratorio, de imagenología, de electrofisiología, terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, etc. y cualquier otra que sea determinada por el médico tratante como pertinente. Dichas ayudas no serán sometidas a aprobación de comité técnico científico.
5	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al Servicio Odontológico General y Especializado, incluyendo endodoncia, periodoncia, prostodoncia, rehabilitación, cirugía estomatognática, ortodoncia funcional por mal oclusión dental o esquelética que afecte la función masticatoria, incluyendo los procedimientos y materiales sin límite en unidades de atención, así como los demás tratamientos que sean necesarios para garantizar la integral recuperación del paciente y que no se encuentren incluidos en la Ley No. 1751 de 2015 y la Resolución No. 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los planes de tratamientos definidos por el odontólogo general o especializado al momento de la valoración del paciente, deberán ser cubiertos en su totalidad, en los tiempos definidos por el profesional tratante según valoración inicial y evolución del paciente. No están incluidos los implantes y su recuperación, así como las ayudas diagnósticas requeridas para los mismos. No están incluidos procedimientos de estética dental.
6	La empresa responsable del Plan de Atención Complementaria entregará a cada usuario dentro de los treinta (30) primeros días de iniciado el contrato una Guía y/o Directorio actualizado con el nombre, especialidad, teléfono y dirección de los médicos, consultorios y laboratorios al servicio de los afiliados y las Instituciones prestadoras de servicios de atención en salud según niveles de complejidad donde se pueden demandar servicios de atención en salud en todos los niveles para todo el territorio tanto Distrital como Nacional. El directorio deberá contener profesionales adicionales a los adscritos a las IPS determinadas dentro del directorio como de atención a los usuarios de la universidad. Las IPS donde se puedan demandar servicios de atención en salud deberán estar ubicadas en los departamentos, municipios, y distritos en donde residen los afiliados del plan adicional de salud. Las novedades que posteriormente se puedan presentar en la red, serán informadas a la Universidad y a los usuarios por los diferentes medios de comunicación, como Boletín informativo, correos electrónicos, entre otros
7	En ningún caso el plan ofrecido para la Universidad podrá ser menor a los planes generales que se ofrezcan como planes adicionales en salud por la EPS. La prestación del servicio adicional en salud no estará condicionada a la previa utilización o pertenencia a determinada EPS como POS.

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS</b> <b>SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES</b> <b>Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

8	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos no incluidos en la Ley No. 1751 de 2015 y la Resolución No. 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social sin limitación o restricción alguna, de acuerdo con lo ordenado por el médico tratante siempre y cuando cuenten con registro <b>INVIMA "M"</b> . Se aclara que están incluidos los medicamentos formulados por los dermatólogos, siempre y cuando cuenten con registro <b>INVIMA "M"</b> . Para medicamentos homeopáticos, se entregarán siempre y cuando tenga registro <b>INVIMA</b> como productos homeopáticos, no se entregarán fitoterapéuticos. La entrega de los medicamentos será inmediata en las farmacias autorizadas, para los medicamentos pendientes de uso pediátrico y antibiótico se entregarán a 24 horas y los restantes a 48 horas, con entrega domiciliaria en los casos que los requieran.
9	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de todo insumo o material médico-quirúrgico, solicitados por el médico tratante según pertinencia técnico-científica.
10	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de las prótesis, órtesis y dispositivos biomédicos necesarios según pertinencia del médico tratante.
11	<p>El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a lentes y/o monturas una vez por año con un subsidio del 42% del salario mínimo convencional, los cuales serán escogidos por el afiliado de tres posibilidades que presente la EPS, a través de su ópticas especializada. Los lentes de contacto se suministrarán según orden médica.</p> <p>La cobertura para lentes de contacto se realizará siempre que no sean cosméticos, ni para finalidades estéticas, los cuales serán escogidos por el afiliado según orden médica. Las ópticas que presten el servicio deben ser atención especializada.</p> <p>Para proceder a la autorización por parte de la Universidad, la cual se requiere para la entrega de los lentes y monturas; la entidad adjudicataria del presente contrato, hará entrega de la justificación de los valores que se van a cobrar con el objeto de verificar la racionalidad de dichos costos respecto del comportamiento del mercado. Así mismo, al inicio de la ejecución del contrato, se establecerá el procedimiento correspondiente que permita llevar a cabo dicha verificación.</p>
12	Al afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrarán bonos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento, medicamentos. Así como no se harán efectivas ninguna preexistencia médica.
13	Todas las terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, psicológicas y psiquiátricas individuales y grupales según prescripción médica, que no se encuentre incluidas dentro de la Ley No. 1751 de 2015 y la Resolución No. 5269 de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social
14	Asignación de Citas médicas general y especializada, subespecializada y supraespecializada y odontológicas, vía telefónica y vía internet, sin restricción alguna.
15	Examen médico odontológico integral incluidas las radiografías periapicales fase de promoción y prevención (profilaxis, Detartraje y educación) y si se requiere remisión al periodoncista con periodicidad anual. Para Periodoncia cuando aplique (pacientes clasificados con Riesgo Periodontal III), se realizará control anual con el especialista y semestral con el odontólogo general para revisión integral con un enfoque preventivo, en este mismo grupo de pacientes: Riesgo III.
16	El estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el especialista médico.

**NOTA:** Salario Mínimo Convencional al año 2024 corresponde a: 3.963.282; el Auxilio Convencional para Lentes y Monturas 42% del SMC correspondiente a: 1.664.578. Menos (1/6 del SMMLV (1.300.000) valor 216.667). Aporte Universidad por beneficiario 1.447.912

#### 19. PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OPCIONALES.

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

ITEM	DETALLE
------	---------

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

1	Suministro de productos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para alimentación parenteral y enteral
2	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.
3	Servicios de Hospitalización en habitación individual.
4	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.
5	Cobertura del recién nacido durante los primeros treinta (30) días y su inclusión al Plan Adicional en Salud, previo reporte del usuario de Plan Adicional, al momento de nacer
6	Orientación telefónica para urgencias.
7	Autorización de servicios especiales a través de Canales virtuales, evitando desplazamientos.
8	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales para la prestación de servicios cosméticos, estéticos o suntuarios.
9	A efecto de reclamación de los medicamentos según fórmula médica será hasta de siete (7) días hábiles, la dispensación de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.
10	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización, acorde a pertinencia y orden médica
11	Enfermera domiciliaria acorde a pertinencia y orden médica.
12	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.
13	Atención de urgencias en red preferencial previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.
14	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud será atendida con su número de cedula y con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.
15	Atención preferencial en las mejores IPS del territorio nacional. Para el caso de Bogotá D.C. se debe incluir como IPS entre otras: Clínicas Country, Fundación Santa Fe, Clínica Shaio, Clínica Marly, Clínica de la Mujer, Los Cobos Medical Center, Clínica VIP, Clínica La Colina, Clínica Marly Chía, Clínica Los Nogales (preferiblemente).
16	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas para los afiliados al presente plan, previa programación y aprobación por parte de la Universidad.
17	Inmunización con aquellos biológicos no incluidos dentro del PAI, ordenados según pertinencia y orden médica (de profesionales de la salud de la entidad que administre el Plan Adicional), o riesgo epidemiológico

## 20. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN OBJETO:

Para los efectos que sean pertinentes, se informa que las *enfermedades crónicas degenerativas* que presenta la población objeto de los servicios a ser contratados son:

- HTA
- DIABETES MELLITUS
- EPOC

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

- ANGINA
- OBESIDAD
- ARRITMIA CARDIOVASCULAR
- ENFERMEDAD CORONARIA
- ASMA
- ICC
- ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES
- ENFERMEDADES DEL TIROIDES

## 21. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE PROPUESTAS.

Todas las propuestas presentadas válidamente en la Convocatoria las analizará la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, aplicando los mismos criterios para todas ellas, en cumplimiento de lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Universidad, garantizando una selección objetiva que permita asegurar la elección de la propuesta más favorable para la entidad y la realización de los fines que se buscan con la convocatoria.

Inicialmente se verificará el cumplimiento de los aspectos jurídicos, financieros, técnicos y experiencias; estos determinarán si las propuestas cumplen con los requisitos de admisibilidad, exigidos en el Pliego de Condiciones. Esta verificación no dará puntaje, pero habilita o no la propuesta para su calificación posterior.

Finalmente se otorgará la puntuación a cada una de las ofertas, dados los criterios que a continuación se establecen para los aspectos económicos y los criterios técnicos.

La Universidad adjudicará el contrato al proponente que luego de ser admitido jurídica, financiera y técnicamente (estudio requisitos técnicos) obtenga el mayor puntaje (MAXIMO 1.000 PUNTOS) como resultado de la ponderación de cada uno de los criterios y factores de evaluación que a continuación se detalla:

ASPECTOS A EVALUAR	EVALUACION/CALIFICACION
EVALUACION JURIDICA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
EVALUACION FINANCIERA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
EVALUACION TECNICA (REQUISITOS MINIMOS)	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
<b>ADJUDICACIÓN DE PUNTAJE</b>	
EVALUACION VIGENCIA DEL SERVICIO	MAYOR PUNTUACION GENERAL POR MAYOR COBERTURA EN EL TIEMPO ADICIONAL A 10 MESES 300 PUNTOS
EVALUACION ASPECTOS TECNICOS	MAYOR PUNTUACION GENERAL COMO RESULTADO DE CADA UNO DE LOS ASPECTOS A EVALUAR. MAXIMO PUNTAJE A OBTENER 700 PUNTOS.
<b>TOTAL PUNTAJE A OTORGAR</b>	<b>1000 PUNTOS</b>

### 21.1 EVALUACIÓN DE VIGENCIA EN EL TIEMPO DEL SERVICIO ADICIONAL A LOS 10 MESES (300 puntos)

La Universidad otorgará puntaje de acuerdo al número de días de cobertura del servicio ofertado, el cual en ningún caso podrá ser menor de 300 días, otorgando el mayor puntaje a la propuesta que ofrezca el mayor

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

número de días de cobertura adicionales a los 10 meses. A las demás propuestas se les asignará el puntaje proporcional aplicando regla de tres simple.

El proponente debe indicar en la propuesta, en pesos colombianos, el valor total de la propuesta y el número de días de cobertura del servicio, el cual debe cubrir todos los costos directos e indirectos, así como todos los demás gastos inherentes al cumplimiento satisfactorio del contrato.

El Anexo No. 3 no es subsanable en ningún caso. La Universidad verificará las operaciones matemáticas contenidas en los productos y en la sumatoria, según lo indicado al efecto en este Pliego de Condiciones.

**NOTA:** Estarán a cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación, elaboración y presentación de la oferta, por lo tanto; la Universidad no reconocerá ningún reembolso por este concepto.

## 21.2 EVALUACIÓN TÉCNICA (700 puntos)

Para la evaluación de la oferta técnica se tendrá en cuenta los servicios adicionales ofrecidos por los proponentes para los cuales debe diligenciar el anexo 3.1 y a los cuales se les asignará hasta 700 puntos de acuerdo a la siguiente tabla:

ITEM	DETALLE	PUNTAJE
1	Suministro de productos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para alimentación parenteral y enteral	50
2	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.	40
3	Servicios de Hospitalización en habitación individual.	40
4	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.	40
5	Cobertura del recién nacido durante los primeros treinta (30) días y su inclusión al Plan Adicional en Salud, previo reporte del usuario de Plan Adicional, al momento de nacer	50
6	Orientación telefónica para urgencias.	40
7	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.	40
8	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales para la prestación de servicios cosméticos, estéticos o suntuarios.	40
9	A efecto de reclamación de los medicamentos según fórmula médica será hasta de siete (7) días hábiles, la dispensación de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.	40
10	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización, acorde a pertinencia y orden médica	40
11	Enfermera domiciliaria acorde a pertinencia y orden médica.	40
12	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.	40
13	Atención de urgencias en red preferencial previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.	40
14	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud le expedirá un carné con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.	40
15	Atención preferencial en las mejores IPS del territorio nacional. Para el caso de Bogotá D.C. se debe incluir como IPS entre otras: Clínicas Country, Fundación Santa Fe, Clínica Shaio, Clínica Nueva, Clínica Marly, Clínica Palermo, Clínica de la Mujer, Fundación	40

	<b>ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS</b>	Código: GC-PR-003-FR-008	
	Macroproceso: Gestión de Recursos	Versión: 06	
	Proceso: Gestión Contractual	Fecha de Aprobación: 05/03/2020	

	Roosevelt, Clínica del Bosque, Fundación Cardioinfantil, Clínica Teletón (preferiblemente).	
16	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas para los afiliados al presente plan, previa programación y aprobación por parte de la Universidad.	40
17	Inmunización con aquellos biológicos no incluidos dentro del PAI, ordenados según pertinencia y orden médica (de profesionales de la salud de la entidad que administre el Plan Adicional), o riesgo epidemiológico	40

  


---

**ANDREA CAROLINA HOSPITAL GORDILLO**  
 Jefe Oficina de Talento Humanos