

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

NECESIDAD

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

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

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

“1. Elementos, medicamentos y en general servicios de salud no incluidos expresamente en el presente acuerdo.

2. Actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnología en salud considerados como cosméticos, estéticos, suntuarios o de embellecimiento y las necesarias para atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.

3. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios en general que sean de carácter experimental, o para las cuales no existe evidencia científica de costo efectividad o no hayan sido reconocidos por las asociaciones medico científicas a nivel mundial o nacional.

4. Actividades, procedimientos e intervenciones, medicamentos, insumos y servicios de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. En estos casos deberá brindarse terapia paliativa para el dolor, la disfuncionabilidad o terapia de mantenimiento y soporte psicológico cuando el médico lo estime necesario, siempre y cuando estén descritos en el presente acuerdo.

5. Actividades, procedimientos o intervenciones de carácter educativo, instrucciones o de capacitación que se lleve a cabo durante el proceso de rehabilitación social o

laboral, con excepción de los necesarios para el manejo médico de las enfermedades y sus secuelas, siempre y cuando se acredite la efectividad de la evidencia clínica.

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

7. Aquellos que expresamente defina la Comisión de Regulación en Salud.”

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

Mediante el Decreto N° 806 del 30 de abril de 1998 del Ministerio de Salud (hoy Ministerio de Protección Social), en su Artículo 18, define el Plan Adicional en Salud como”... **aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.**

El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias.

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

Planes de atención complementaria en salud, Planes de medicina prepagada y las Pólizas de salud.

POBLACION OBJETO

Serán beneficiarios del Plan Adicional de Servicios en Salud todos los trabajadores oficiales activos, los oficiales pensionados y los beneficiarios de ambos. **Total población 522 personas**

CLASIFICACION DE LA POBLACION OBJETO SEGÚN GRUPOS ETAREOS

< 60 años 402

> 60 años 120

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION

HTA
DIABETES MELLITUS
EPOC
ANGINA
OBESIDAD
ARRITMIA CARDIOVASC
ASMA
ICC
HIPERTIROIDISMO
HIPOTIROIDISMO
ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES

TOTAL 97

Fuente: Cafesalud M.P 2010-2011

VALOR ESTABLECIDO COMO COSTO APROXIMADO DE LA DEMANDA EN SALUD POR LA POBLACION OBJETO: \$ 1.572.131.000

OBJETO

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

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD

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

FICHA TECNICA

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

1. Propuesta Técnica Obligatoria

El proponente dentro de su propuesta debe ofertar **todos y cada uno de los ítems** que se relacionan en el siguiente cuadro, **so pena de rechazo de la oferta**, diligenciando el

siguiente formato y señalando con una X la totalidad de los Ítems. El presente anexo es inmodificable:

ITEM	DETALLE	SEÑALE CON UNA X
BENEFICIOS MÉDICO ASISTENCIALES PROPIAMENTE DICHOS		
1	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta con médico bioenergético, homeopático, acupunturista y especialistas, subespecialistas y supraespecialistas en las áreas médicas y quirúrgicas, además optometría, nutrición y psicología. La oportunidad para la prestación de lo anterior no podrá ser mayor a 48 horas.	
2	Las ayudas de apoyo diagnóstico y terapéutico, según requerimiento, prescripción, o pertinencia médica, no tendrán restricción alguna, e incluyen las pruebas de laboratorio, de imagenología, de electrofisiología, terapias física, respiratorias, del lenguaje, etc y cualquier otra que sea determinada por el médico tratante como necesaria para poder generar el dictamen más claro frente a la patología presentada por el paciente. Dichas ayudas no serán sometidas a aprobación de comité técnico científico.	
3	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a todos los procedimientos quirúrgicos que no se encuentren cubiertos por el P.O.S. Se tienen entre otros, como ejemplo meramente enunciativos: laparoscopias, estereotáxicas, ablación láser, varicosectomías por láser, corrección de los vicios de refracción con láser, Jack láser en las cataratas, etc. En caso de hospitalización será en habitación individual.	
4	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al Servicio Odontológico General y Especializado, incluyendo endodoncia, periodoncia, prostodoncia, rehabilitación, cirugía estomatognática, ortodoncia funcional por mal oclusión dental o esquelética que afecte la función masticatoria, incluyendo los procedimientos y materiales sin límite en unidades de atención, así como los demás tratamientos que sean necesarios para garantizar la integral recuperación del paciente. Los planes de tratamientos definidos por el odontólogo general o especializado al momento de la valoración del paciente deberán ser cubiertos en su totalidad definiendo los tiempos de cumplimiento, los cuales deberán coincidir como máximo con la fecha de terminación del contrato.	
5	La empresa responsable del Plan de Atención Complementaria entregará a cada usuario una Guía y/o Directorio actualizado con el nombre, especialidad, teléfono y dirección de los médicos, consultorios y laboratorios al servicio de los afiliados y las Instituciones prestadoras de servicios de atención en salud según niveles de complejidad donde se pueden demandar servicios de atención en salud en todos los niveles para todo el territorio tanto Distrital como Nacional. El directorio deberá contener profesionales adicionales a los adscritos a las IPS determinadas dentro del directorio como de atención a los usuarios de la universidad. Las IPS donde se puedan demandar servicios de atención en salud deberán estar ubicadas en los departamentos, municipios, y distritos en donde residan los afiliados del plan adicional de salud según domicilio reportado, éste será actualizado cada tres (3) meses. La guía o directorio del usuario que se presente en la propuesta deberá ser el mismo a aplicar para la prestación del servicio; 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 Plan Adicional en Salud no estará condicionada a la previa utilización o pertenencia a determinada EPS como POS.	

BENEFICIOS POR FUERA DEL POS		
6	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos adicionales a los cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud sin limitación o restricción alguna, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante. Igualmente están incluidos los medicamentos formulados por los dermatólogos, los productos no considerados o reconocidos como medicamentos por el INVIMA que han sido ordenados por las distintas especialidades médicas o quirúrgicas. La entrega de los medicamentos se hará de forma inmediata a la presentación de la fórmula, en caso especiales no se podrá superar las 24 horas para la entrega de los mismos.	
7	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de todo insumo o material médico-quirúrgico, que sea necesario para la adecuada calidad en la ejecución de las actividades, eventos, procedimientos e intervenciones en salud y solicitados por el médico tratante, lentes intraoculares, tiras para glucometrías, medias de gradiente presión, y demás insumos, materiales, o aditamentos, requeridos por el médico tratante.	
8	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de las prótesis, órtesis, y dispositivos biomédicos necesarios según orden del médico tratante, entre otros, medias elásticas de soporte, corsés, fajas, plantillas, zapatos ortopédicos, muletas y silla de ruedas convencional bien sea para uso temporal o permanente.	
9	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a lentes y/o monturas una vez por año con un subsidio del 42% del salario mínimo convencional, los cuales serán escogidos por el afiliado de dos posibilidades que presente el Plan Adicional de Salud en su directorio de guía del usuario.	
10	Al afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrarán bonos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento realizado.	

LA PROPUESTA QUE NO OFREZCA LA TOTALIDAD DE LO DETERMINADO EN ESTE CUADRO, SERÁ RECHAZADA INMEDIATAMENTE.

2. Propuesta Técnica Complementaria

La Propuesta Técnica Complementaria está compuesta por VEINTIOCHO (28) ÍTEMS que equivalen a SESENTA (60) PUNTOS, discriminados así:

DIECISEIS (16) ÍTEMS tienen asignados TRES (3) PUNTOS, equivalentes a CUARENTA Y OCHO (48) PUNTOS.

DOCE (12) ÍTEMS tienen asignado UN (1) PUNTO, los cuales equivalen a DOCE (12) PUNTOS.

La Universidad evaluará la Propuesta Técnica Complementaria de la siguiente forma:

Se asignarán SESENTA (60) PUNTOS a la propuesta que ofrezca el mayor número de ítems, siempre que supere CINCUENTA (50) PUNTOS, de los establecidos en la Propuesta Técnica Complementaria y a las demás propuestas se les asignará un puntaje proporcional de acuerdo a una regla de tres simple.

Puntaje máximo por precio = **30 puntos**, este puntaje se obtiene cuando el valor de la propuesta es el más bajo de los presentados por los diferentes oferentes, que ofrezcan la totalidad de la propuesta técnica obligatoria y por lo menos CINCUENTA (50) PUNTOS, de los establecidos en la Propuesta Técnica

Complementaria y a las demás propuestas se les asignará un puntaje proporcional de acuerdo a una regla de tres simple.

El proponente dentro de su propuesta debe señalar que ítems va a ofertar llenando la casilla "ITEMS A COTIZAR" con el valor que el ítem tiene señalado en la puntuación. Al final totalice el número de puntos que suman los ítems que pretende cotizar:

ITEM	DETALLE	PUNTAJE	ITEMS A COTIZAR
BENEFICIOS MÉDICO ASISTENCIALES PROPIAMENTE DICHOS			
1	Todas las terapias físicas, respiratorias, del lenguaje psicológicas y psiquiátricas individuales y grupales según prescripción médica.	3	
2	Consulta médica general ilimitada	3	
3	Asignación telefónica de Citas Médicas general y especializada, subespecializada y supraespecializada, y odontológicas.	1	
4	Examen médico odontológico integral tipo ejecutivo con una periodicidad de seis (6) meses con un enfoque preventivo según factores de riesgo, según programa establecido por la entidad que administra el Plan Adicional en Salud.	3	
5	El estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el especialista médico.	1	
BENEFICIOS POR FUERA DEL POS			
6	Lentes de contacto según pertinencia médica.	3	
7	Suministro de productos no POS para alimentación parenteral y enteral	3	
BENEFICIOS RELACIONADOS CON OPORTUNIDAD, COMODIDAD Y HOTELERIA			
8	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.	3	
9	Servicios de Hospitalización en habitación individual.	3	
10	Las lesiones sufridas durante la práctica de deportes de alto riesgo serán asumidas con cargo al PAC	3	
11	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.	3	
12	Cobertura del recién nacido durante los primeros treinta (30) días y su inclusión al Plan Adicional en Salud.	3	
13	Orientación telefónica para urgencias.	1	
14	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.	1	
15	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales para la prestación de servicios cosméticos, estéticos o suntuarios.	1	
16	A efecto de reclamación de los medicamentos según fórmula médica será de siete (7) días hábiles, la dispensación de los medicamentos debe corresponder con la cantidad establecida por el médico tratante.	3	

17	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización	3	
18	Enfermera domiciliaria según pertinencia o recomendación médica	1	
19	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.	1	
20	En caso de accidente de trabajo, el trabajador afiliado al Plan Adicional en Salud gozará de los beneficios del PAS	3	
21	Atención urgencias con atención preferencial previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de Orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud	3	
22	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud le expedirá un carnet con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.	1	
23	Atención preferencial en las mejores IPS del territorio nacional. Para el caso de Bogotá D.C. se debe incluir como IPS entre otras: Clínicas Country, Fundación Santa Fe, Clínica Shaio, Clínica Nueva, Clínica Marly, Clínica Palermo, Clínica de la Mujer, Fundación Roosevelt, Clínica del Bosque, Fundación Cardioinfantil, Clínica Teletón, clínica de occidente.	3	
24	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas para los afiliados al presente plan.	1	
25	Inmunización con biológicos para el neumococo, hemophilus influenza y rotavirus, virus del papiloma humano y demás según pertinencia médica, o riesgo epidemiológico.	1	
26	Los medicamentos, actividades y procedimientos no POS ordenadas a los afiliados y beneficiarios del PAS, no se someterán al tiempo de espera de aprobación por el Comité Técnico Científico	3	
27	Servicio Médico Domiciliario cuando el estado del paciente lo amerite previa orientación de un profesional del área de la salud de la línea de orientación de la empresa responsable de la administración del Plan Adicional en Salud.	1	
28	Se otorgará un punto adicional para la propuesta que proponga la totalidad de los ítems de la propuesta técnica complementaria.	1	
TOTAL PUNTAJE		60	

LA PROPUESTA QUE NO OFREZCA COMO MÍNIMO CINCUENTA (50) PUNTOS, NO SE TENDRÁ EN CUENTA.