

**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS**  
**VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**FORMATO PARA REALIZAR EL ESTUDIO DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA Y/O**  
**ESTUDIOS PREVIOS PARA LA SOLICITUD DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**  
**VIGENCIA 2014**

<b>Dependencia solicitante:</b>	<b>División de Recursos Humanos</b>
<b>Rubro:</b>	<b>Gastos en pensiones – Salud EPS Privadas</b>
<b>Fecha:</b>	<b>Febrero de 2014</b>
<b>Funcionario responsable del proceso en la dependencia:</b>	<b>Eusebio Antonio Rangel Roa</b>

**1. DEFINICIÓN DE LA NECESIDAD**

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

**2. JUSTIFICACIÓN DEL PROCESO DE SELECCIÓN**

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

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

1. Tecnologías en salud consideradas como cosméticas, estéticas, suntuarias o de embellecimiento, así como la atención de sus complicaciones, salvo la atención inicial de urgencias.
2. Tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.
3. Tecnologías en salud que se utilicen con fines educativos, instructivos o de capacitación durante el proceso de rehabilitación social o laboral.
4. Tecnologías en salud que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su

*Handwritten marks and initials at the bottom left of the page.*

retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.

5. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

6. Bienes y servicios que no correspondan al ámbito de la salud.

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

1. Cirugía estética con fines de embellecimiento y procedimientos de cirugía plástica cosmética, o suntuaria.

2. Cirugías para corrección de vicios de refracción por razones estéticas.

3. Tratamientos nutricionales con fines estéticos.

4. Tratamientos para la infertilidad.

5. Tratamientos o curas de reposo o del sueño.

6. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales.

7. Dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para tecnologías en salud no cubiertas en el POS según el presente acto administrativo.

8. Medicamentos y dispositivos médicos cuyas indicaciones y usos respectivamente no se encuentren autorizados por la autoridad competente.

9. Tecnologías o tratamientos experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

10. Tecnologías en salud (medicamentos y dispositivos) sobre las cuales el INVIMA como autoridad competente haya recomendado su retiro del mercado o no haya sido reconocida por las autoridades competentes. Tecnologías en salud sobre la cual no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.

11. Tecnologías en salud cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad

12. Trasplante de órganos e injertos biológicos diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.

13. Tratamiento con psicoanálisis.

14. Tratamientos de periodoncia, ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica, diferentes a los descritos en el presente acto administrativo.

15. Tratamiento con fines estéticos de afecciones vasculares o cutáneas.

16. Tecnologías en salud para la atención de pacientes con enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosis, traumáticas o de cualquier índole en su fase terminal, o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación, salvo lo dispuesto para la atención paliativa en el presente acto administrativo.

17. Tecnologías de carácter educativo, instructivo o de capacitación, que se lleven a cabo durante el proceso de rehabilitación social o laboral y no corresponden al ámbito de la salud aunque sean realizadas por personal del área de la salud.

18. Pañales para niños y adultos.

19. Toallas higiénicas.

20. Artículos cosméticos.

21. Suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos, salvo excepciones expresas en la norma.

BA

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

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

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

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

Definió los Planes Adicionales de Salud (PAS). Entendiéndose por ellos, aquel conjunto de **beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria. El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares, como un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde prestar al Estado**, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias. El usuario de un PAS podrá elegir libre y espontáneamente si utiliza el POS o el plan adicional en el momento de utilización del servicio y las entidades no podrán condicionar su acceso a la previa utilización del otro plan. El Artículo 19 relaciona los Tipos de PAS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pudiéndose prestarse los siguientes PAS:

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

El Artículo 20 prevé que **“Los contratos de planes adicionales, sólo podrán celebrarse o renovarse con personas que se encuentren afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en calidad de cotizantes o beneficiarios.”** Como la Convención Colectiva de Trabajo vigente firmada entre la Universidad Distrital Francisco José de Caldas y la organización sindical que representa a los trabajadores oficiales activos y a los oficiales pensionados mas los beneficiarios de ambos, establece que la universidad les reconocerá un cubrimiento del 100% de los servicios médicoodontológicos, generales, hospitalarios y especializados con sus respectivos medicamentos a todos, y en vista, que en el artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011 de la CRES, se enumeran las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, lo que lo hace incompleto para brindar cubrimientos a todos los riesgos en salud de la población objeto de los beneficios. Por lo anteriormente expuesto, se hace necesario Contratar la Prestación de servicios Adicionales en Salud por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, y de esta forma, cumplir con lo pactado convencionalmente.

### 3. RAZONES DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

Si hay contrato vigente:

OBJETO	CONTRATO VIGENTE		OPORTUNIDAD		
	SI	NO	FECHA INICIO	FECHA FINAL/	PLAZO MAX. DE INICIO NVO CONTRATO
	X		15/11/2012	20/02/2014	

Si no hay contrato vigente:

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

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

**El objeto del presente proceso de selección es:** la Prestación de servicios Adicionales en Salud por parte de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas para los Trabajadores Oficiales Activos, pensionados que se desempeñaron como trabajadores Oficiales, y sus Beneficiarios de acuerdo con lo establecido en la Convención Colectiva de Trabajo Vigente.

#### 5. EVALUACIÓN DE LOS POSIBLES RIESGOS (La tipología de los riesgos podrían ser): (SE DEBEN VERIFICAR DE ACUERDO CON EL SERVICIO A CONTRATAR)

##### a. Riesgos previsible con cargo al oferente ganador

a. Riesgos previsible con cargo al oferente ganador  
Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsible así como su tipificación.

Son riesgos previsible a cargo del oferente ganador del presente proceso de selección:

- El incumplimiento de lo establecido en los Términos de Referencia, el incumplimiento de la oferta presentada al cierre del proceso de selección, el incumplimiento de los posibles OTROSI que de común acuerdo se pacten con la Universidad Distrital, así como el contrato o los contratos que se deriven del proceso de selección.

##### b. Riesgos imprevisible

b. Riesgos imprevisibles

Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, estos riesgos deberán estar considerados por parte de los oferentes en caso de que les sea adjudicado el contrato resultante de este proceso de selección.

Pueden ser riesgos imprevisibles:

Cambios normativos y/o tributarios.

Los riesgos imprevisibles, vale decir, los que no pueden hoy en día ser estimados, tipificados o cuantificados, deberán ser resueltos en su oportunidad, de llegar a presentarse, a través de las diferentes disposiciones legales establecidas en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007 y en el contexto de la jurisprudencia sobre la teoría del desequilibrio de los contratos estatales.

Ante los anteriores, la Universidad Distrital debe determinar la exigibilidad al oferente(s) ganador(es) del presente proceso de selección de las **GARANTIAS CONTRACTUALES** necesarias para contrarrestar el impacto negativo que pueda ocasionarse a la Universidad..

c. Riesgos previsibles a cargo de la Universidad Distrital

Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia, esta corresponde a la estimación y asignación de los riesgos previsibles, son riesgos previsibles a cargo de la Universidad.

- El no pago del contrato, en la forma establecida, cualquiera sea la modalidad de esta contratación.
- La no ejecución del contrato en la forma.
- La no comunicación permanente por parte del supervisor del contrato con el oferente(s) ganador(es) del proceso de selección que ocasione, demoras y tropiezos en el desarrollo del contrato que se firmare.
- Cambiar las condiciones técnicas establecidas por parte del contratista(s) ganador(es) del proceso de selección, sin comunicación y consulta previas con el mismo.

**ANTE LOS ANTERIORES, ASÍ COMO POR CUALQUIER ANOMALÍA QUE EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO(S) EL O LOS CONTRATISTA(S) GANADOR(ES) DEL PROCESO DE SELECCIÓN DETECTE, PODRÁ(N) HACER USO DE TODAS LAS HERRAMIENTAS Y MEDIOS JURIDICOS VALIDOS PARA HACER VALER SUS DERECHOS Y NO RESULTAR AFECTADO ECONÓMICAMENTE.**

**6. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO**

Valor total estimado según estudio de mercado:	Salud EPS Privadas \$59.565.930
	Gastos en Pensiones \$2700.360.537
	Valor Total \$2759.926.467

**7. MARCO LEGAL**

**Norma(s) General(es): ACUERDO 08 DE 2003, CONVENCION COLECTIVA DE TRABAJADORES**

Norma(s) Específica(s):	
----------------------------	--

### 8. TIPO DE CONTRATO

El contrato a celebrar con el oferente ganador del proceso de selección será de:	Contrato de Prestación de Servicios
--	-------------------------------------

### 9. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será:	Eusebio Antonio Rangel Roa			
Cargo:	Jefe División de Recursos Humanos			
Teléfono:	3239300 ext 1605			
Correo electrónico:	rechumanos@udistrital.edu.co			
Contacto:		Teléfono	3239300	Correo electrónico

### 10. TIPOS DE OFERTAS

Las ofertas podrán ser: (Marque con X)

Totales	<input checked="" type="checkbox"/>	Propuestas totales, en las que se involucran todos los elementos a contratar y se evidencia con un solo precio ofertado (incluido IVA)
Parciales	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Debe involucrar la totalidad de los elementos que se necesitan y se incluyen en ella
Por precios unitarios	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	Descríbala

### 11. PLAZO DEL CONTRATO

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

### 12. VALOR Y FORMA DE PAGO : La forma de pago del contrato será: Marque con una X

Total , contra entrega de los bienes o servicios contratados	
Parcial, a medida que el proveedor entregue los bienes y servicios contratados	X

7

Con anticipo económico

Fijar en los Términos de Referencia un reglamento para su desembolso y manejo: Para el pago correspondiente el proveedor entregará la factura respaldada por las remisiones debidamente firmadas por quien las recibe. Con ellas el supervisor del contrato elaborará el correspondiente documento de entrada. Además de la factura que debe incluir el IVA, el proveedor anexará certificación de aportes parafiscales.

Nota: el anticipo puede ser utilizado según el caso específico y se puede combinar con la forma de pago.

### 13. REQUISITOS PARA EVALUAR Y COMPARAR PROPUESTAS

Marque con X y exponga con el profesional a cargo del proceso

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN	
ESTUDIO JURÍDICO	ADMISIBLE / NO ADMISIBLE	X
ESTUDIO FINANCIERO	ADMISIBLE / NO ADMISIBLE	X
ESTUDIO TÉCNICO	ADMISIBLE / NO ADMISIBLE	X
CON PUNTAJE POR EXPERIENCIA GENERAL	PUNTAJE	
CON PUNTAJE POR EXPERIENCIA ESPECIFICA	PUNTAJE	
EVALUACION VIGENCIA DEL SERVICIO MAYOR PUNTUACION GENERAL POR MAYOR COBERTURA EN EL TIEMPO. 300 PUNTOS.	PUNTAJE	X
EVALUACION ASPECTOS TECNICOS. MAYOR PUNTUACION GENERAL COMO RESULTADO DE CADA UNO DE LOS ASPECTOS A EVALUAR. MAXIMO PUNTAJE A OBTENER 700 PUNTOS.	PUNTAJE	X
PRECIO	A MENOR PRECIO POR ÍTEM ( Con o sin intervalo de aceptación)	X
PRECIO	A MENOR PRECIO TOTAL (TODOS LOS ÍTEMS) Con o sin intervalo de aceptación	
PRECIO	A MENOR PRECIO POR SOLUCIÓN INTEGRAL ( Con o sin intervalo de aceptación)	
PRECIO	CON UTILIZACIÓN DE MEDIA GEOMÉTRICA ( adjudicación al que este más cerca de la media geométrica)	
PRECIO	CON UTILIZACIÓN DE MEDIA ARITMÉTICA ( adjudicación al que este más cerca de la media geométrica)	
OTRAS FORMAS DE EVALUAR	Señale cuales	



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

### PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OBLIGATORIOS.

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

ITEM	DETALLE
1	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta con médico bioenergético, homeopático, acupunturista y especialistas, subespecialistas y supraespecialistas en las áreas médicas y quirúrgicas, además los servicios de optometría, nutrición y psicología. La oportunidad para la prestación de lo anterior no podrá ser mayor a 48 horas.
2	Las ayudas de apoyo diagnóstico y terapéutico, según requerimiento, prescripción, o pertinencia médica, no tendrán restricción alguna, e incluyen las pruebas de laboratorio, de imagenología, de electrofisiología, terapias físicas, respiratorias, del lenguaje, etc. y cualquier otra que sea determinada por el médico tratante como pertinente. Dichas ayudas no serán sometidas a aprobación de comité técnico científico.
3	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los procedimientos quirúrgicos que no se encuentran relacionados en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre el Ministerio de Salud y Protección Social si es definido por el médico tratante según pertinencia técnico-científica.
4	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al Servicio Odontológico General y Especializado, incluyendo endodoncia, periodoncia, 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. No se encuentran incluidos los implantes y su recuperación.
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.

SA

6	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos no incluidos en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre el Ministerio de Salud y Protección Social 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, y los formulados por las terapias alternativas reconocidas por el Ministerio de salud y protección social. Para medicamentos homeopáticos se entregan siempre y cuando tenga registro INVIMA como productos homeopáticos, no se entregaran fitoterapeúticos. La entrega de los medicamentos será inmediata en las farmacias autorizadas, para los medicamentos pendientes de uso pediátrico y antibiótico se entregaran a 24 horas y los restantes a 48 horas, con entrega domiciliaria en los casos que los requieran.
7	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de todo insumo o material médico-quirúrgico, solicitados por el médico tratante según pertinencia técnico-científica.
8	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho al cubrimiento de las prótesis, órtesis, y dispositivos biomédicos necesarios según pertinencia del médico tratante.
9	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a lentes y/o monturas una vez por año siempre que estos no sean cosméticos ni tengan finalidades estéticas, 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. Los lentes de contacto se suministrarán según orden médica. Las ópticas que presten el servicio deben prestar preferiblemente atención especializada.
10	Al afiliado al Plan Adicional en Salud no se le cobrarán bonos, cuotas moderadoras ni copagos en ninguna actividad, evento o procedimiento. Así como no se harán efectivas ninguna preexistencia médica.
11	Asignación telefónica de Citas médicas.
12	Examen médico odontológico integral tipo ejecutivo con una periodicidad de seis (6) meses con un enfoque preventivo según factores de riesgo, y programa establecido por la entidad que administra el Plan Adicional en Salud por orden médica.
13	El estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el especialista médico.

### PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OPCIONALES

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

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

6	Orientación telefónica para urgencias
7	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.
8	El prestador del servicio del Plan Adicional en Salud, facilitará a los afiliados descuentos especiales 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.
11	Enfermera domiciliaria según pertinencia médica.
12	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.
13	Atención de 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.
14	A cada afiliado tanto cotizante como beneficiario la empresa administradora del Plan Adicional en Salud le expedirá un carné con su nombre para efectos de identificación al demandar los servicios de atención en salud.
15	Atención preferencial en las mejores IPS del territorio nacional. Para el caso de Bogotá D.C. se debe incluir como IPS entre otras: Clínicas Country, Fundación Santa Fe, Clínica Shaio, Clínica Nueva, Clínica Marly, Clínica Palermo, Clínica de la Mujer, Fundación Roosevelt, Clínica del Bosque, Fundación Cardioinfantil, Clínica Teletón, clínica de occidente.
16	Actividades de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad según actividades programadas para los afiliados al presente plan.
17	Inmunización con aquellos biológicos no incluidos dentro del PAI pero ordenados según pertinencia médica, o riesgo epidemiológico.

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

- HTA
- DIABETES MELLITUS
- EPOC
- ANGINA
- OBESIDAD
- ARRITMIA CARDIOVASCULAR
- ENFERMEDAD CORONARIA
- ASMA
- ICC
- ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES
- ENFERMEDADES DEL TIROIDES

A

2

## CLASIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPOS ETÁREOS

Mayores de 60 años: 184

Menores de 60 años: 293

POBLACIÓN TOTAL: 477

### 15. OTROS

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

  
Eusebio Antonio Rangel Roa

Jefe División de Recursos Humanos

	Nombre	Cargo y/o vinculación	Firma
Transcribió	Ing. Diana S. Ahumada Quito	Prof. Esp. - Contratista DRRHH	