



**UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS  
COMITÉ DE EVALUACIÓN  
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

**CONVOCATORIA PÚBLICA No. 003-2014**

**RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS A LOS PLIEGOS DE CONDICIONES POR  
PARTE DE LOS INTERESADOS EN EL PROCESO**

**OBJETO DEL PROCESO: "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".**

A continuación el Comité de Evaluación de la Universidad, relaciona las observaciones presentadas por los interesados en el proceso de selección así como, las respuestas a cada una de las mismas.

El Comité de Evaluación aclara que, en virtud de lo estipulado en la Ley 30 de 1992 (por la cual el cual se organiza el servicio público de la Educación superior) y de las que confiere: el Acuerdo N° 08 de 2003 expedido por el Consejo Superior Universitario de la Universidad, así como, la Resolución de Rectoría N° 014-2004, con las que se constituye el Estatuto de Contratación de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la normatividad aplicada para el proceso de selección serán estas y no las dictadas por la normatividad estatal de contratación.

**OBSERVACIONES PRESENTADAS POR LA FIRMA COMPENSAR  
FANNY CAÑÓN MORENO - Gerente Venta y Mercadeo Compensar EPS**

**OBSERVACIÓN No. 1**

**• 2. CAPACIDAD TECNICA- DOCUMENTOS TECNICOS**

**2.4.1. CERTIFICACIONES CONTRACTUALES EXPERIENCIA GENERAL**

*Para acreditar la experiencia el oferente deberá presentar máximo cinco (5) certificaciones de contratos, celebrados, ejecutados y terminados durante los últimos cinco (5) años al cierre de la presente convocatoria, en las que su objeto principal incluya la prestación del servicio de un Plan Adicional o complementario en Salud.*

*Aclaración: Es viable presentar certificaciones de contratos vigentes cuya antigüedad es superior a un año, sin interrupciones del servicio ya que han sido renovados anualmente. Indicador de renovación que evidencia la continuidad del servicio de salud de Compensar con niveles de satisfacción.*

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD: La Universidad adendará lo correspondiente. Lo anterior, teniendo en cuenta la característica del servicio prestado.**

**OBSERVACIÓN No.2**

**• 3. CRITERIOS PARA LA VERIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS**

**3.5 INDICADORES FINANCIEROS MINIMOS REQUERIDOS PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO**

*A continuación se presentan los valores mínimos requeridos para habilitar a un participante en el presente proceso de selección:*

<b><u>INDICADOR</u></b>	<b><u>RESULTADO</u></b>
<i>Nivel de Endeudamiento &lt;= 50%</i>	<i>CUMPLE O NO CUMPLE</i>
<i>Capital de Trabajo &gt;= 50% del Presupuesto Oficial</i>	<i>CUMPLE O NO CUMPLE</i>
<i>Razón Corriente &gt; 1.5 veces</i>	<i>CUMPLE O NO CUMPLE</i>
<i>Patrimonio &gt;= 100% del Presupuesto Oficial</i>	<i>CUMPLE O NO CUMPLE</i>

NOTA: Si el proponente no cumple la capacidad mínima financiera establecida en el Pliego de Condiciones, se considerará la propuesta como NO HABILITADA FINANCIERAMENTE Y EN CONSECUENCIA NO CONTINUARA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN.

Aclaración: El servicio de salud, Entidad Promotora de Salud (EPS) es un programa de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR, persona jurídica de derecho privado, sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de seguridad social y está sometida al control y vigilancia del Estado por intermedio de la Superintendencia del Subsidio Familiar (Artículo 39 Ley 21 de 1982).

Dentro de sus principales responsabilidades está la administración de los recursos parafiscales del 4% y sobre estos recursos se apropian y constituyen Fondos con destinación específica, los cuales como su nombre lo indica son de uso restringido. Para efectos de presentación de los estados financieros de acuerdo a la Ley 789 de 2002 estos recursos se deben presentar en las cuentas activas y pasivas del balance de la Caja., por lo cual el análisis financiero que ustedes realicen debe considerar dicha normatividad.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad adendará lo pertinente. Lo anterior teniendo en cuenta el tipo de empresas.

### **OBSERVACIÓN No. 3**

#### CAPÍTULO 4: REQUISITOS DESDE DEL PUNTO DE VISTA TÉCNICO

4.1 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 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.

**Aclaración:** Dentro del modelo de atención en salud de Compensar se garantiza la asignación de consulta en el lapso de 48 horas a 7 días en especialidades puerta de entrada y accesos directos.

Las demás especialidades y subespecialidades dentro del modelo de atención con acompañamiento al afiliado, requieren remisión médica para valoración inicial, para la continuidad en los controles no aplica la remisión y su programación estará sujeta a la oferta en nuestra red dentro de la prioridad que el médico remitente recomiende.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad aclara que en el ítem 1 del numeral 4.1 de los pliegos de condiciones se establece: 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 y en el caso de las especialidades, subespecialidades y supra especialidades de alto nivel de complejidad será en un lapso de 48 a 72 horas. **En relación con la observación relacionada con el lapso de 48 horas a 7 días no se acepta la observación.**

### **OBSERVACIÓN No. 4**

#### • ITEM 3:

El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los procedimientos quirúrgicos que no se encuentran relacionados en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre del Ministerio de Salud y Protección Social si es definido por el médico tratante según pertinencia técnico-científica.

**Aclaración:** Se oferta cobertura relacionada en ITEM siempre y cuando lo ordenado no tenga como objeto finalidad estética

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad aclara que en el ítem 3 del numeral 4.1 de los pliegos de condiciones se establece: El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los procedimientos quirúrgicos que no se encuentran relacionados en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre del 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social si es definido por el médico tratante según pertinencia técnico-científica y siempre y cuando obedezcan a criterios médicos y funcionales.

## OBSERVACIÓN No. 5

### • ITEM 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.

**Aclaración:** No están incluidos los implantes y su rehabilitación.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad aclara que en el ítem 4 del numeral 4.1 de los pliegos de condiciones se establece: 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 están incluidos los implantes y su recuperación

## OBSERVACIÓN No. 6

### • ITEM 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.

**Aclaración:** Se cubren únicamente medicamentos con registro INVIMA "M" para todos los casos

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad aclara que en el ítem 6 del numeral 4.1 de los pliegos de condiciones se establece: El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a los medicamentos no incluidos en la Resolución No. 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social sin limitación o restricción alguna, de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante, siempre y cuando tengan registro INVIMA. 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.

## OBSERVACIÓN No. 7

### • ITEM 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.

**Aclaración:** Acorde al principio de integralidad de la normatividad vigente y según criterio del profesional tratante.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad se mantiene en lo establecido en los pliegos de condiciones.

### **OBSERVACIÓN No. 8**

**• ITEM 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.

Aclaración: Para Zapatos ortopédicos y plantillas previo concepto médico máximo dos veces año contrato.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad se mantiene en lo definido en los pre pliegos de condiciones

### **OBSERVACIÓN No. 9**

**• ITEM 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.

Aclaración: La tarifa que se ofertará por afiliado en esta convocatoria incluye un auxilio único por año contrato con vigencia anual por cada afiliado según pertinencia médica, correspondiente a una sexta (1/6) parte de salario mínimo legal mensual vigente para monturas, filtros, lentes (lentes normales y lentes de contacto, no estéticos, no cosméticos), según pertinencia médica. La diferencia en valor, para llegar al monto exigido en la cobertura (42% del salario mínimo convencional) incrementaría la tarifa afectando el presupuesto disponible para esta convocatoria.

Como alternativa, para cumplir con la cobertura solicitada, proponemos la entrega de este insumo en las condiciones establecidas y la diferencia del valor, se manejaría bajo la modalidad de recobro, previo aval (escrito) por parte de La Universidad, sin que el valor supere el tope correspondiente al 42% del salario mínimo convencional.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad acepta la observación y adendará lo correspondiente.

### **OBSERVACIÓN No. 10**

**• ITEM 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.

Aclaración: Se incluye en servicio odontológico, diagnóstico integral las radiografías peri apicales, fase de promoción y prevención, profilaxis, detartraje y educación y si requiere, remisión al periodoncista, con periodicidad anual. No cobertura chequeo médico tipo ejecutivo.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad se mantiene en lo definido en los pliegos de condiciones

### **OBSERVACIÓN No. 11**

**• 4.2 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 10:**

Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización.

Aclaración: Acorde con pertinencia y orden médica.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad se mantiene en lo definido en los pliegos de condiciones

### **OBSERVACIÓN No. 12**

• **ITEM 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.*

**Aclaración:** Red no incluye Clínica de Occidente e incluye otras clínicas adicionales para la ciudad de Bogotá.

**RESPUESTA DE LA UNIVERSIDAD:** La Universidad aclara que adendará lo correspondiente

El Comité de Evaluación agradece en nombre de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, la oportunidad, la participación y el interés manifestado por parte de las empresas y personas naturales que presentaron observaciones.

Dado en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinticinco (20) días del mes de Marzo de 2014.

**COMITÉ DE EVALUACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS**