



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSE DE CALDAS

Bogotá D.C., 24 de agosto del 2018 **2132 IE 22883**

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

Ref: Evaluación Técnica Convocatoria Pública N° 010-2018

Respetado Doctor Casas.

Para conocimiento y fines pertinentes, de manera atenta me permito remitir La Evaluación Técnica de La Convocatoria Publica N° 10-2018.

Anexo lo anunciado en cuatro (4) folios

Cordial saludo,

JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

#3659

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
COR. FOLIO RECIBIDA
24 AGO 2018
HORA 3:20 pm
No. DE FOLIOS
FIRMA

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyectó	Oiga Liliana Garzón Céspedes	Contratista D.R.H	
Revisó	Leonardo Charry Ruiz	Auxiliar Administrativo D.R.H	
Revisó	María Fernanda Álvarez	Contratista D.R.H	

EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010-2018

PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OBLIGATORIOS.

ITEM	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta sin limite alguno, con médicos especialistas y sub especialistas en todas las áreas médicas, odontológicas y quirúrgicas, así como en bioenergética, homeopática, acupunturista, optometría, nutrición, psicología entre otras, cuya oportunidad para la prestación será de un lapso no superior 120 horas	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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 residan 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	X	
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.	X	
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 INVIMA "M" . Se aclara que están incluidos los medicamentos formulados por los dermatólogos, siempre y cuando cuenten con registro INVIMA "M" . Para medicamentos homeopáticos, se entregarán siempre y cuando tenga registro INVIMA como productos homeopáticos, no se entregaran fitoterapéuticos. 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.	X	
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.	X	

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.	X	
11	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a un único auxilio económico para lentes y monturas de 1/6 parte del salario mínimo mensual legal vigente por usuario al año (igual al del año pasado). 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. 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.	X	
12	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.	X	
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	X	
14	Asignación de Citas médicas general y especializada, subespecializada y supraespecializada y odontológicas, vía telefónica y vía internet, sin restricción alguna.	X	
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.	X	
16	El estudio de infertilidad a la pareja ordenado por el especialista médico.	X	

EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010-2018

EVALUACIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS

DOCUMENTOS TÉCNICO	COMPENSAR EPS		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
Registro ante el Ministerio de Salud	X		Resolución N° 0166 del 16 de marzo de 1995 - Folios 290 a 294, inclusive - Se autoriza funcionamiento del programa "COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD" de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
Registro y autorización del Plan Adicional de Salud por parte de la Superintendencia Nacional de Salud	X		Resolución N° 0271 del 28 de abril de 1995 - Folios 295 a 301, inclusive - Se aprueba Plan de Atención Complementaria en Salud.
Registro y autorización para comercializar pólizas en salud por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.	No aplica		No aplica, toda vez que la EPS, oferta Plan de Atención Complementaria de Salud

EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010-2018

N°	DETALLE	COMPENSAR EPS	
		PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO
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	50
2	Servicio de ambulancia del domicilio o residencia a la IPS y viceversa según orden médica, intermunicipal, distrital o interdepartamental.	40	40
3	Servicios de Hospitalización en habitación individual.	40	40
4	Hospitalización en casa, ordenada por el médico tratante.	40	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	50
6	Orientación telefónica para urgencias.	40	40
7	Autorización de servicios especiales vía Fax, evitando desplazamientos.	40	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	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	40
10	Cama de acompañante por el tiempo de la hospitalización, acorde a pertinencia y orden médica	40	40
11	Enfermera domiciliaria acorde a pertinencia y orden médica.	40	40
12	Ventanillas de atención preferencial para los afiliados y beneficiarios del PAS.	40	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	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	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 Roosevelt, Clínica del Bosque, Fundación Cardioinfantil, Clínica Teletón (preferiblemente).	40	40
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	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	40
Total Puntaje		700	700

[Handwritten signature]

RESUMEN EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 010-2018

CRITERIO	COMPENSAR EPS	
	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE A ASIGNAR
VIGENCIA EN EL TIEMPO	300	300
REQUERIMIENTOS TECNICO	700	700
TOTAL PUNTAJE	1000	1000

REQUISITOS MINIMOS	COMPENSAR EPS		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA	X		REPORTA DOS (2) CONTRATOS PLAN COMPLEMENTARIO - FOLIOS 284 A 289, INCLUSIVE. DESDE 2012-11-14, HASTA 2015-06-01, CON EAAB: ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO N° 1-05-14400-0609-2012 Y DESDE 2015-03-28, HASTA 2015-04-27 CON UNIVERSIDAD DISTRITAL: CERTIFICACIÓN CPS 740 DE 2015.
DOCUMENTOS DE REGISTRO Y AUTORIZACION	X		
PLAN DE BENEFICIOS OBLIGATORIOS	X		

②

[Handwritten signature]

