



UNIVERSIDAD DISTRITAL
FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
NIT 899999230 - 7

0675 IE 6862

Bogotá D. C., 10 de marzo de 2020

Doctor

ÁLVARO ESPINEL ORTEGA

Vicerrector Administrativo y Financiero

E. S. D.

UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	
VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
Hora	: 11:40 am
As. Of.:	
Firma	: <i>Matthias Ballesteros</i>

Respetado Doctor Espinel.

En el marco de la CONVOCATORIA PÚBLICA No 002 de 2020 cuyo objeto es: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ADICIONALES EN SALUD 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 DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS", de manera atenta envío en cinco (5) folios para los fines pertinentes, los resultados de la evaluación técnica que corresponde a esta División.

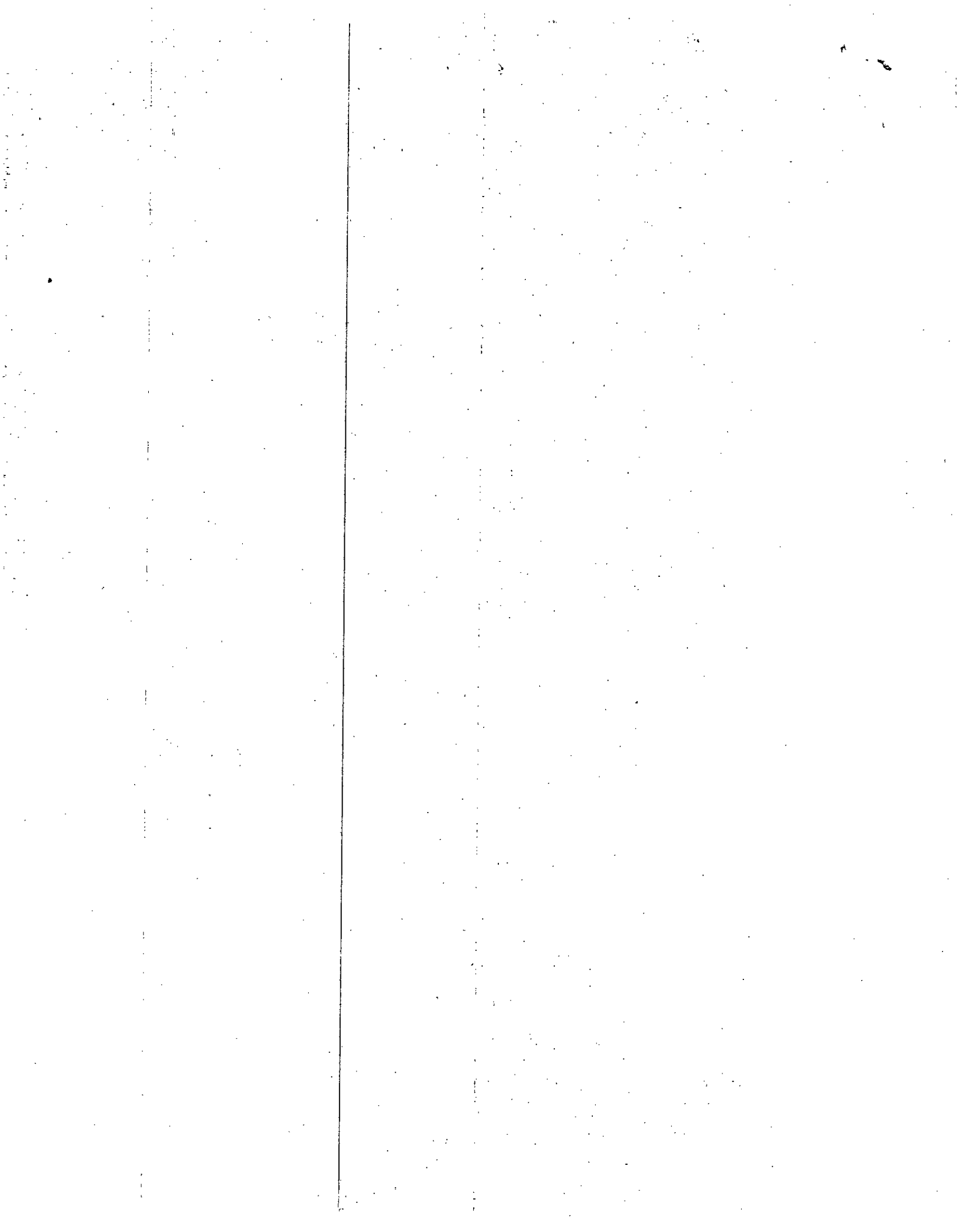
Cualquier aclaración al respecto, será atendida oportunamente.

Cordial saludo,

JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA

Jefe División de Recursos Humanos

Proyectó: Leonardo Charry Ruiz - Funcionario Área de Seguridad Social



RESUMEN EVALUACIÓN TÉCNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2020

CRITERIO	COMPENSAR EPS		OBSERVACIONES
	PUNTAJE MAXIMO	PUNTAJE SIGNADO	
VIGENCIA EN EL TIEMPO	300	300	Oferta 12 meses y/o 365 días
REQUERIMIENTOS TÉCNICO	700	700	
TOTAL PUNTAJE	1000	1000	

REQUISITOS MÍNIMOS	COMPENSAR EPS		OBSERVACIONES
	CUMPLE	NO CUMPLE	
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		



JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Revisó: Leonardo Charry Ruiz - Funcionario Área de Seguridad Social



EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PÚBLICA No. 002 DE 2020

EVALUACIÓN DOCUMENTOS TÉCNICOS

DOCUMENTOS TÉCNICO	nombre proponente		
	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Registro ante el Ministerio de Salud	X		Resolución N° 0166 del 16 de marzo de 1995 - Folios 327 a 331, inclusive - El Ministerio de Salud 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 332 a 338, inclusive - El Ministerio de aprueba Plan de Atención Complementaria en Salud al programa "COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD" de la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.
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



JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Proyectó / Revisó: Leonardo Charry Ruiz - Funcionario Área de Seguridad Social



EVALUACIÓN TÉCNICA CONVOCATORIA PÚBLICA N° 002 DE 2020

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 límite 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 o máximo 20 días para situaciones excepcionales.	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 fitoterapeúticos. 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.	X	

D

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	<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 sus ópticas especializadas. 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>	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	



JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Revisó: Leonardo Charry Ruiz - Funcionario Área de Seguridad Social



EVALUACIÓN TÉCNICA CONVOCATORIA PÚBLICA N° 002 de 2020

ITEM	DETALLE	PUNTAJE	PROponente: COMPENSAR EPS		OBSERVACIONES
			E	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 via Fax, evitando desplazamientos.	40		40	La EPS adiere a su oferta un buzón para solicitudes de autorizaciones y Auxiliar Integral de Servicios para autorizaciones médicas, lo cual mejora la solicitado y no afecta en la calificación del ítem.
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	La EPS adiere a su oferta el centro médico los Cobos o "Los Cobos Medicina Center", lo cual mejora la red solicitada y no afecta en la calificación del ítem.
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	



JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA
Jefe División de Recursos Humanos

Revisó: Leonardo Charry Ruiz - Funcionario Área de Seguridad Social