

EVALUACION TECNICA CONVOCATORIA PUBLICA No. 001 DEL 2024

"CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS ADICIONALES EN SALUD PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES, PENSIONADOS QUE SE DESEMPEÑARON COMO TRABAJADORES OFICIALES Y SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA CONVENCION COLECTIVA DE TRABAJO VIGENTE DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS"

EVALUACION TECNICA PLAN DE BENEFICIOS ADICIONALES EN SALUD OBLIGATORIOS.
PROPONENTE : COMPENSAR EPS

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 medicina alternativa que debe contemplar los servicios de Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias "MTAC" (Homeopatía, Ayurveda, Neuropatía, Neuraterapia, Medicina tradicional China, Bioenergética), cuya oportunidad para la prestación será de un lapso no superior 120 horas así: Acceso Directo a Medicina General, Medicina Familiar, Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Psicología, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia, Salud Oral, Medicina Alternativa, Actividades de Promoción y Prevención, las demás especialidades requieren remisión médica. Cita prioritaria: Medico General, Médico Familiar y Pediatría: en las siguientes 24 horas a la solicitud. Médico Personal (Medicina Interna, Medicina Familiar y Pediatría: 3 a 5 días hábiles según disponibilidad del médico y necesidad del paciente. Accesos directos: Especialidades básicas: (Ginecología, Obstetricia, Psicología, Optometría, Oftalmología, Urología, Ortopedia) 5 días hábiles según necesidad del paciente. Otras especialidades incluyendo medicina complementaria: Con remisión médica, 5 días hábiles, según necesidad del paciente.	X	
2	El afiliado al Plan Adicional en Salud tendrá derecho a consulta en supra especialidades 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 día hábiles 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 pertinencia 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 entregarán fitoterapéuticos. 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	
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 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 su óptica especializada. Los lentes de contacto se suministrarán según orden médica. 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, medicamentos. 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	


ANDREA CAROLINA HOSPITAL GORDILLO
Jefe Oficina Talento Humano

Proyectó: Diana Patricia Murillo B- CPS