

PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES

INVITACION PÚBLICA No. 007 DE 2014
“CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS
A UNISALUD”



RECTORIA
COMITÉ DE CONTRATACIÓN
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
TUNJA, 26 DE FEBRERO DE 2014

CRONOGRAMA

Publicación Proyecto de Pliego de Condiciones:	Veintiséis (26) de Febrero de 2014. En la Página web: www.uptc.edu.co
Observaciones al proyecto de pliego de condiciones definitivo:	Hasta el Viernes (28) de Febrero de 2014 antes de las 2:30 p.m. Radicadas en la Oficina del Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios de la UPTC Ubicado en el Segundo Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico bienes.suministros@uptc.edu.co .
Publicación de la Respuestas a Observaciones al Proyecto Pliego de Condiciones	El Martes (04) de Marzo de 2014 en Página web: www.uptc.edu.co .
Publicación Pliego Definitivo y Apertura de la Invitación Pública:	Miércoles (05) de Marzo de 2014. En la Página web: www.uptc.edu.co
Observaciones al pliego de condiciones definitivo:	Hasta el Viernes (7) de Marzo de 2014 antes de las 2:30 p.m. Radicadas en la Oficina del Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios de la UPTC Ubicado en el Segundo Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico bienes.suministros@uptc.edu.co .
Publicación de la Respuestas a Observaciones al Pliego de Condiciones	El Lunes (10) de Marzo de 2014 en Página web: www.uptc.edu.co .
Entrega de Propuestas, Acta de cierre de la Invitación y Apertura de Sobres.	El día Jueves Trece (13) de Marzo de 2014. Hasta las 10:00 a.m. En la Dirección Administrativa y Financiera Ubicado en el Tercer Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja.
Evaluación de las propuestas	Desde el Viernes (14) y el Lunes (17) de Marzo de 2014.
Publicación de resultados:	El día Dieciocho (18) de Marzo 2014. En la Página web: www.uptc.edu.co .
Observaciones al Informe de Evaluación de las propuestas (Traslado del Informe de Evaluación). NOTA: En éste plazo los oferentes pueden tener acceso a revisar sus propuestas y las de los demás participantes.	Desde el Diecinueve (19) hasta el Veinte (20) de Marzo de 2014, hasta las 2:30 p.m. Radicadas en la Oficina del Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios de la UPTC Ubicado en el Segundo Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico bienes.suministros@uptc.edu.co .
Plazo para subsanar documentos	Hasta el Veinte (20) de Marzo de 2014, hasta las 2:30 p.m. Radicadas en la Oficina del Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios de la UPTC Ubicado en el Segundo Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico bienes.suministros@uptc.edu.co . Los documentos que se requieran en original en la presentación de la propuesta, no se pueden allegar en correo

	electrónico, deben allegarse en medio físico en la oficina indicada anteriormente.
Publicación de las Respuestas a Observaciones al Informe de Evaluación	El día Veinticinco (25) de Marzo de 2014 . En Página web: www.uptc.edu.co .
Resultados finales y Recomendación de Adjudicación	El día Veintiséis (26) de Marzo de 2014 . En Página web: www.uptc.edu.co .
Adjudicación	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la expedición de la Recomendación de Adjudicación.
Contrato	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la Adjudicación.

Nota: De acuerdo con lo establecido en el numeral 5 artículo 20 del Decreto 2153 de 1992 la hora Oficial que regirá la presente Invitación Pública, será la señalada en el reloj de la Dirección Administrativa, el cual se encuentra ajustado a lo señalado por la Superintendencia de Industria de Comercio, quien mantiene y coordina la hora legal para Colombia.

INVITACIÓN PÚBLICA No. 007 DE 2014.**1. OBJETO**

La UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, está interesada en **CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS A UNISALUD**, en los términos que se señalan dentro del presente pliego y de acuerdo con las condiciones generales de contratación establecidos en el Acuerdo 074 del 2010.

2. CONDICIONES GENERALES

La INVITACIÓN PÚBLICA y el contrato que se firme en desarrollo de la misma están sujetos a las normas de derecho privado según lo establece el Capítulo VI del Título Tercero de la Ley 30 de 1992 y el Acuerdo 074 de 2010.

Para efectos de la publicidad de esta INVITACIÓN PÚBLICA, la UPTC publicará el pliego de condiciones en su portal www.uptc.edu.co link contratación - INVITACIONES PÚBLICAS

Con la sola presentación de la propuesta el oferente declara expresamente que no está impedido para contratar, con la Universidad de conformidad con lo establecido en la Constitución, la Ley y el Acuerdo 074 de 2010.

Podrán participar las personas naturales o jurídicas que cumplan con las exigencias establecidas por la Universidad, a excepción de aquellas que se encuentren impedidas para contratar.

En ningún caso se podrá participar con más de una Propuesta, ya sea individualmente o en consorcio y/o unión temporal.

2.1. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL PROCESO

- a. Estudios y Documentos Previos, Previstos en el Numeral 16.1 del Artículo 16 del Acuerdo 074 de 2010.
- c. Pliego de Condiciones.

2.2. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

El contrato que se suscriba se registrará por la Constitución Política, el Acuerdo 063 de 2007 del Consejo superior, el Acuerdo 074 de 2010 del Consejo Superior, Acuerdo 041 de 2011 del Consejo Superior, así como por las demás normas que los modifiquen y/o complementen y/o sustituyan.

Acorde con el objeto contractual descrito en el presente documento, las coberturas básicas de la póliza a contratar, se encuentran enmarcadas y descritas dentro de la normatividad en salud que rige las enfermedades de Alto Costo y que a continuación se relacionan: Resolución No. 5261 de 1994, Decreto 2423 de 1996, Resolución

No.2948 de 2003, Ley 1122 de 2007, Resolución 1896 de 2001, Resolución 5521 de 2013 con sus anexos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y por las demás normas que modifiquen, adicionen y/o sustituyan las anteriormente mencionadas. Por último, las normas comerciales y civiles que rigen el tema de seguros.

2.3. RESERVA DE DOCUMENTOS

El PROPONENTE interesado en participar en este proceso de selección, se compromete bajo la gravedad del juramento, a guardar la debida reserva de todos los documentos que se les den a conocer y darles el uso exclusivo determinado en esta invitación. Dicho compromiso se entiende concertado por el simple hecho de acceder a las condiciones y requerimientos. Por lo anterior se debe dar estricta aplicación a la Ley 1581 de 2012 en lo referente a la protección de datos personales.

3. MODALIDADES DE PARTICIPACIÓN.

Podrán participar en forma independiente, las personas o jurídicas legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia, Consorcios y Uniones Temporales, cuyo objeto social consista en la prestación remunerada del servicio de SEGUROS, y quienes hayan obtenido de la Superintendencia Financiera de Colombia la Aprobación del Ramo de las Enfermedades de Alto Costo, en los términos de la Circular No.045 de 2001 de esa Superintendencia.

Indistintamente de la denominación que se le otorgue a la modalidad mediante la cual presentará la oferta, los proponentes aceptarán sin condicionamiento alguno la existencia de una obligación solidaria en relación con la presentación de la oferta, la suscripción y legalización del Contrato así como de su cumplimiento y liquidación (responsabilidad solidaria en las fases precontractual, contractual y post contractual). Para la existencia de la obligación solidaria solamente será necesario que la oferta se presente en forma conjunta, en consecuencia no se requiere que se refiera a esta circunstancia. En este caso los Proponentes presentarán un documento reconocido notarialmente en el que otorgue a una persona natural la representación prejudicial y judicial con manera expresa el alcance previsto en este párrafo.

En los eventos de presentación de propuestas bajo la forma de consorcio o unión temporal, se deberá anexar con la propuesta, el acta ORIGINAL DEL ACUERDO que acredite la constitución del consorcio o unión temporal, la cual debe indicar como mínimo lo siguiente:

- a) Indicar el título conforme al cual se presenta la propuesta (Consortio o Unión temporal).
- b) Objeto del Consortio o Unión Temporal, el cual será el mismo del Contrato. Tiempo de duración, que no será inferior al término del Contrato y tres (3) años más.
- c) Nombre del representante del Consortio o Unión Temporal ante la UPTC, estipulando sus facultades y limitaciones.
- d) **La manifestación clara y expresa de responsabilidad solidaria e**

ilimitada, de los miembros del consorcio frente a la UPTC y limitada para las Uniones Temporales, según la participación de sus miembros en la ejecución del Contrato.

- e) Determinar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o unión temporal.
- f) El porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del Consorcio y Unión Temporal, según el caso.
- g) En el caso de unión temporal deben señalarse los términos y extensión de la participación de cada uno de los integrantes en cuanto a las actividades o ítems a realizar en su ejecución, los cuales sólo podrán ser modificados con el consentimiento previo y por escrito de la UPTC.
- h) **Manifestación expresa de que las partes integrantes no podrán revocar el Consorcio o Unión Temporal durante el tiempo del Contrato con la UPTC.**
- i) **La manifestación de que ninguna de las partes podrá ceder su participación en el Consorcio o Unión Temporal a los demás integrantes de los mismos, según el caso.**
- j) Informar cual será la empresa que emitirá la facturación.

En ningún caso se podrá participar con más de una Propuesta, ya sea individualmente o en consorcio y/o unión temporal.

De igual manera podrán las aseguradoras constituir COASEGURO en los términos del artículo 1095 del Código de Comercio, siempre y cuando cumplan con dichos requisitos y sea debidamente avalada por la Universidad: *"Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradores, a petición del asegurado o con su aquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro"*. En caso de presentarse la presente figura, los oferentes que realicen el coaseguro responderán solidariamente.

4. GENERALIDADES

4.1. OBJETO

La adquisición de estas pólizas está radicada en que se va a amparar las enfermedades de alto costo de los afiliados a UNISALUD - UPTC, contra cualquier siniestro que se pueda presentar.

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SEGUROS (El contrato resultante se plasmará en la correspondiente póliza de seguro la cual se registrará por las disposiciones de los presentes pliegos).

4.2. ALCANCE DEL OBJETO

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD UPTC) en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes requiere garantizar la prestación de servicios de alta calidad, siendo una prioridad dentro de la política brindar una oportuna e integral atención a sus afiliados, por lo que requiere contratar una Póliza de seguros que cubra el riesgo económico derivado de la atención

en salud de las patologías denominadas de Alto Costo.

La Unidad de Servicios de Salud -UNISALUD UPTC- es considerada como una entidad del Régimen Especial perteneciente al Sistema Universitario de Seguridad Social, formalizada mediante la Ley 647 de 2001 y cuya organización se encuentra contenida en el acuerdo 063 de 2007 y 041 de 2011, proferidos por el Consejo Superior Universitario.

4.3. REASEGURO

El PROPONENTE deberá informar claramente en su oferta si cuenta con un REASEGURO para este ofrecimiento.

Nota: Estos documentos podrán ser subsanados, en cuanto a su contenido, la no presentación de los mismos no será causal de rechazo.

4.4. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

El PROPONENTE deberá presentar un documento, en el cual indique el PROCEDIMIENTO y los documentos necesarios para la atención de los siniestros; para lo cual se deberá tener en cuenta lo establecido en el numeral 5.11 del presente pliego de condiciones, el cual corresponde a los requisitos máximos exigidos.

El PROPONENTE NO PODRÁ exigir documentos NO necesarios y/o NO pertinentes para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, ya que en materia de seguros existe libertad probatoria para el asegurado.

El PROPONENTE deberá, presentar una carta, dentro del plazo legal, en la cual indique la aceptación del siniestro o demuestre las eximentes de responsabilidad.

4.5. SERVICIOS

El PROPONENTE debe indicar los servicios que ofrece prestar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, indicando de forma expresa a través de un cronograma, el periodo dentro del cual llevará a cabo la ejecución de servicios tales como:

- a) Prestar apoyo para la elaboración de estudios específicos sobre manejo de riesgos en enfermedades de alto costo.

- b) Capacitación sobre aspectos técnicos de la póliza de enfermedades de alto costo o catastróficas y el manejo de siniestros, indicando que la intensidad horaria, será de mínimo 4 horas teniendo en cuenta que debe:
- Desarrollar un programa de capacitación, relativo a la póliza de seguro objeto del contrato, para los funcionarios de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de las mismas. Esta capacitación debe comprender la actualización al personal de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, sobre los alcances de las coberturas de la póliza contratada, sobre los aspectos determinantes del mercado, sistema general de seguridad social en salud, los relacionados con las condiciones generales del seguro y las particulares de la póliza contratada, así como sobre los procedimientos para la atención de los siniestros, aspectos operativos en el manejo administrativo, presentación de avisos, soporte documental de reclamaciones y revisión de cuentas de enfermedades de alto costo.

4.6. CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y PAGO DE SINIESTROS.

La aseguradora deberá presentar una relación suscrita por su representante legal que incluya tres (3) clientes que la aseguradora haya tenido dentro de los últimos cinco años fiscales, de los sectores público o privado, a quienes se hayan pagado anualmente indemnizaciones iguales o superiores a doscientos cincuenta millones de pesos **(\$250.000.000)** por cada cliente. Para el efecto el Proponente deberá diligenciar el Anexo No. 2 de este documento.

4.7. PROGRAMA DE ATENCION Y PAGO DE SINIESTROS.

La aseguradora deberá presentar un programa de atención para la póliza objeto de la invitación, indicando los tiempos máximos para indemnización, en concordancia y de acuerdo con las condiciones particulares que se indican en el Numeral 5, especialmente el numeral 5.11 de esta invitación.

4.8. CUADRO RESUMEN DE PROPUESTA ECONÓMICA (Anexo 4)

Para facilitar la lectura de la propuesta el proponente deberá presentar un cuadro de resumen económico de la propuesta, con la totalidad de la información requerida en el Anexo No. del presente pliego de condiciones.

Nota: La no presentación de la información solicitada en el Anexo 4, será causal de RECHAZO.

4.8.1. RELACIÓN DE LAS SUCURSALES Y AGENCIAS DEL PROPONENTE A NIVEL NACIONAL

El PROPONENTE deberá presentar una relación en la cual se indique el domicilio de la oficina principal y la relación de las sucursales o agencias a nivel nacional, en caso de contar con éstas la información debe coincidir con la cámara de comercio.

4. INTERMEDIARIO DE SEGUROS

La UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC informa a los participantes que ha sido seleccionado JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. como el intermediario de seguros que trabajará en el manejo de la póliza de enfermedades de Alto Costo.

En consideración de lo anterior, la aseguradora deberá tener en cuenta que JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A., es el actual intermediario de la Póliza de Alto Costo de la Unidad de Servicios de Salud de la UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA – UNISALUD UPTC, para el asesoramiento en la selección y administración de la póliza objeto de la presente invitación y en consecuencia, intervendrá en todos los trámites relacionados con la misma, hasta su vencimiento o el vencimiento de la(s) prórroga(s) a que haya lugar, de acuerdo con los lineamientos que para este fin imparta la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

El PROPONENTE se compromete a aceptar al intermediario de seguros contratado por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1341 del Código de Comercio, el corredor tendrá derecho al pago de comisiones por parte del asegurador la cual deberá corresponder a los porcentajes normales del mercado asegurador, el no cumplimiento a este numeral dará para ser descalificadas en una próxima licitación

5. ESPECIFICACIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR

Las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias se encuentran contenidas en el presente Numeral y corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por la UNIVERSIDAD - UNISALUD, que por sus especiales características requiere de una exigencia particular de cumplimiento que no puede obviarse; y por lo tanto, el PROPONENTE debe, con base en éstas, formular su oferta.

De conformidad con lo anterior y con el fin de evaluar la propuesta allegada, deberá aportar debidamente diligenciado y firmado por parte del representante legal el **Anexo 6** denominado en el presente Pliego como **"Aceptación de las especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar"**

Las Especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar corresponden a condiciones obligatorias de carácter particular, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre éstas y los textos de las pólizas, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias prevalecerán sobre cualquier información y/o condición.

Las especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar, corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, que por sus especiales características requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no puede obviarse y se consideran como oferta básica y son de obligatorio ofrecimiento por parte del PROPONENTE, por lo tanto, **no tienen puntaje y el no ofrecimiento o condicionamiento de alguno de ellos da lugar al rechazo de la oferta.**

Para tal efecto la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, emitirá el resultado de la evaluación de la propuesta y el concepto sobre la misma en cuanto su cumplimiento.

5.1. OBJETO

Contratar una póliza de seguros, que cubra el riesgo económico derivado de la atención en salud de las patologías denominadas de Alto Costo, acorde a las necesidades particulares en salud de la población objeto de cobertura de la póliza (cotizantes y beneficiarios) a cargo de la Unidad de Servicios de Salud UNISALUD de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Acorde con el objeto contractual descrito en el presente documento, las coberturas básicas de la póliza a contratar, se encuentran enmarcadas y descritas dentro de la normatividad en salud que rige las enfermedades de Alto Costo y que a continuación se relacionan: Resolución No.5261 de 1994, Decreto 2423 de 1996, Resolución No.2948 de 2003, Ley 1122 de 2007, Resolución 1896 de 2001, Resolución 5521 de 2013 con sus anexos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y por las demás normas que modifiquen, adicionen y/o sustituyan las anteriormente mencionadas. Por último, las normas comerciales y civiles que rigen el tema de seguros.

5.2 COBERTURA PÓLIZA ALTO COSTO – LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD (UNISALUD) DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA.

1. Casos de pacientes con Enfermedad Cardiovascular.
2. Casos de pacientes con afecciones del Sistema Nervioso Central.
3. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica.

4. Manejo médico-quirúrgico del paciente Gran Quemado.
5. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH.
6. Casos de pacientes con Cáncer
7. Reemplazos Articulares
8. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
9. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea, córnea e implante coclear.
10. Manejo del Trauma Mayor.
11. Manejo Quirúrgico de Enfermedades Congénitas.

5.1.1. CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Se cubre la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo las tecnologías en salud de cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención de los casos de Infarto Agudo al Miocardio.

Se cubren Intervenciones quirúrgicas para lesiones congénitas o adquiridas, incluido el trasplante del corazón y la cardiectomía del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón.

Incluye los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del profesional de la salud tratante e incluye:

- En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

Adicionalmente están incluidas las siguientes tecnologías en salud:

1. Revisión (reprogramación de aparato marcapaso SOD, identificada con el código

- 378500 durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso.
2. Stent coronario convencional o no recubierto según recomendación del médico tratante.
3. Stent coronario medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) y en lesiones largas (mayor a 15 mm).
4. Trasplante de corazón.
5. Colocación de Marcapaso.
6. Procedimientos de Trombolisis.
7. Cateterismos Cardiacos Programados o de Urgencias.
8. Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación a saber: sesiones de rehabilitación cardiaca para los casos quirúrgicos contemplados, el control médico y el tratamiento posterior.

Dentro de las patologías no quirúrgicas están amparadas la Enfermedad Coronaria Severa, la Angina Inestable y el Infarto Agudo al Miocardio no necesariamente en Unidad de Cuidado Intensivo pero si atendidos en Unidad de Cuidado Coronario o Cuidado Intermedio. Dentro de este tipo de patologías se encuentran las detalladas a continuación, cubiertas dentro de la póliza con cargo al Alto Costo: Tratamiento hospitalario para Cor-Pulmonar Agudo, Bloqueo A-V y Arritmias Severas como Extrasístole Ventricular Multifocal y Enfermedad del Nodo Sinusal, Inestabilidad Hemodinámica secundaria a patología cardiaca, pacientes con fallo de bomba que requieran monitoreo continuo y pacientes post reanimación secundaria a patología cardiovascular, hemodinámicamente inestables, sometidos a dichas maniobras en áreas distintas a Cuidado Intensivo

5.1.2. CASOS DE PACIENTES CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Se cubre la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos de pacientes que requieren atención quirúrgica para afecciones del sistema nervioso central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

Así mismo se incluyen los casos de trauma que afectan la columna vertebral y/o canal raquídeo siempre que involucren daño o probable daño de medula y que requieran atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

Incluye la corrección de la hernia de núcleo pulposo, independientemente de la especialidad que la realice, así como las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

No están incluidas las complicaciones inherentes a las patologías de base que causan la cirugía como meningitis, abscesos, cisticercosis, entre otras, que no estén descritas.

No se incluye la atención del Trauma Cráneo encefálico leve, moderado o severo de manejo médico no quirúrgico posterior a la atención inicial de urgencias.

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del

profesional de la salud tratante e incluye:

- En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

Derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

5.1.3. CASOS DE PACIENTES EN CUALQUIER EDAD CON DIAGNOSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA.

Atención integral necesaria en casos de pacientes de cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica, con las tecnologías de salud de la complejidad necesaria para la atención de la Insuficiencia Renal y/o sus complicaciones inherentes a la insuficiencia renal, entendiéndose como tal todas las atenciones realizadas en el ámbito ambulatorio y hospitalario, incluyendo:

La atención integral del paciente con Insuficiencia Renal Aguda o Crónica incluyendo las patologías y complicaciones secundarias a la enfermedad en la atención de urgencias con o sin procedimiento y complicaciones inherentes a la insuficiencia renal:

5.1.3.1. PRE-DIÁLISIS

- Manejo de complicaciones propias de la Uremia
- Edema pulmonar
- Trastorno hidroelectrolítico, Hipocalcemia, Hiperkalemia, Híper/hiponatremia, hipofosfatemia.
- Pericarditis Urémica
- Encefalopatía Urémica.
- Complicaciones derivadas de la implantación del catéter y/o fístula, Injerto Av.

5.1.3.2. HEMODIÁLISIS

- Síndrome convulsivo posterior a procedimiento
- Embolia Aérea
- Derrame pleural
- Angio Absceso de sitio de colocación de catéter central
- Sepsis
- Tunelización de catéter infección de orificio fístulas injertos
- Trombos en sitio de inserción de catéter
- Desequilibrio posdialisis

5.1.3.3. DIÁLISIS PERITONEAL

- Peritonitis química Infecciosa
- Infección de orificios
- Fallas en la ultra filtración Sobre hidratación
- Fugas del líquido peritoneal externa interno
- Pericarditis
- Derrame Pleural.
- Y los demás criterios particulares que el especialista considere.

No incluye pacientes con Enfermedad Renal Crónica avanzada que no tengan diagnóstico de Insuficiencia Renal.

5.1.4. MANEJO MEDICO QUIRURGICO DEL PACIENTE GRAN QUEMADO

Garantiza la atención integral necesaria en cualquier nivel de pacientes clasificados como Gran Quemado, entendiéndose como tal al paciente con alguno de los siguientes tipos de lesiones:

1. Quemaduras de 2º y 3º grado en más de 20% de superficie corporal.
2. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
3. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
4. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas.
5. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
6. Quemaduras en pacientes de alto riesgo por ser menores de 5 años y mayores de 60 años o complicadas por enfermedades intercurrentes moderadas, severas o estado crítico previo.

La cobertura comprende las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo también:

Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas.

Igualmente, están cubiertas las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación de estos casos.

5.1.5. DIAGNOSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH.

Para los menores de 18 años y los hijos de madres VIH positivas incluye las tecnologías contenidas en el Plan Obligatorio de Salud, para la atención en las diferentes fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, aun si el diagnóstico de VIH/SIDA es presuntivo y no ha sido confirmado, con sujeción a lo establecido por la guía para el manejo del VIH/SIDA adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

Para los mayores de 18 años: Este amparo inicia con el cubrimiento económico del Western Blott, o la prueba confirmatoria avalada según lo establecido en la guía para el manejo de VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la

República de Colombia, siempre y cuando resulte positivo.

Cubre la atención integral necesaria en cualquier complejidad del portador asintomático del VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA en relación con el síndrome y sus complicaciones, la cobertura comprende las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel.

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado y se le diagnostique su patología, toda esa hospitalización, incluyendo los eventos anteriores a la confirmación diagnóstica deberán ser cubiertos por la Póliza, siempre y cuando estos tengan que ver con su patología de base.

Incluye Programa de Prevención de la transmisión vertical del VIH.

Incluye el suministro de formula láctea para niños lactantes menores de seis (6) meses, hijos de mujeres VIH positivas según el criterio del médico o nutricionista tratante.

Incluye Asesoría Psicológica para todos los afiliados cubiertos bajo este amparo.

5.1.6. CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER

La atención integral ambulatoria y hospitalaria con las tecnologías en salud y servicios de cualquier nivel necesarios para la confirmación diagnóstica y tratamiento, sin exclusiones en todos los estadios de la enfermedad del paciente con Cáncer que incluye además:

Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, confirmación diagnóstica, así como los de complementación diagnóstica, y de control.

Cubre cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental utilizado para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer que se encuentren contempladas en la resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Hospitalización y manejo para las complicaciones secundarias a su patología de base.

Teniendo en cuenta la integralidad en el manejo del paciente con cáncer, en este amparo se incluye el cubrimiento económico de los estudios ANATOMOPATOLOGICOS para la confirmación diagnóstica; siempre y cuando estos resulten positivos para malignidad, sean realizados de manera ambulatoria o durante una hospitalización, en aquellos casos que se confirmen, será cubierto el pago de los procedimientos y actividades realizadas para la confirmación diagnóstica.

No se hará necesario la exigencia del reporte de patología, cuando la toma de la muestra implique riesgo para la vida del paciente o disminución de su calidad de vida, siempre y cuando se evidencie a través de la clínica del paciente y con cualquier otro medio diagnóstico la existencia del tumor. Lo anterior también se aplicara en el evento en que el paciente muera.

Cuando el paciente se encuentre hospitalizado y se le diagnostique cáncer, toda esa hospitalización, incluyendo los eventos anteriores a la confirmación diagnóstica deberán ser cubiertos por la Póliza, siempre y cuando estos tengan que ver con su patología de base.

Cubre la atención ambulatoria o con internación de la enfermedad en su fase terminal o cuando no haya posibilidad de recuperación, mediante terapia paliativa para el dolor y la disfuncionalidad, terapia de mantenimiento y soporte psicológico, de ser requeridas durante el tiempo que sea necesario a juicio del médico tratante, siempre y cuando las tecnologías en salud estén contempladas en la resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Incluye 104 Kits de ostomía anuales para los pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto y según la indicación del médico tratante. Cada Kit está constituido por: barrera (galleta o caralla), bolsa, cemento (pegante) y gancho (pinza).

5.1.7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social en su anexo 2, incluyendo además:

Los procedimientos quirúrgicos, la prótesis y los servicios hospitalarios y ambulatorios en el nivel que se requiera para la atención.

Las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación para los pacientes sometidos a reemplazo.

La cobertura se establece a partir de la prescripción del procedimiento por parte del profesional de la salud tratante e incluye:

- En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.
- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

5.1.8. MANEJO DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Se cubren las tecnologías en salud inherentes a la internación en la Unidad de Cuidados Intensivos conforme las definiciones y normas de habilitación vigentes, desde el primer día de internación para pacientes críticamente enfermos de todas las edades así como las tecnologías y servicios de salud simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando correspondan a los grupos poblacionales, enfermedades, casos y eventos incluidos en el presente título, según criterio del médico tratante.

Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en

Cuidados Intensivos.

Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, las tecnologías, soluciones y diluyentes, medicamentos, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos son los contemplados en la resolución 5521 y sus anexos del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el asegurado que cumpla los criterios de UCI definidos en la normatividad vigente y que sea necesario atenderlo en cuidado Intermedio debido a que no existe la posibilidad de la cama en UCI, en este caso se reconocerá el amparo como UCI a tarifas de Cuidado Intermedio.

Aclaración de la cobertura:

Comprenden equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica como electrocardiograma, Monitoria Cardioscópica y de Presión Arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, nebulizadores. Todo esto va incluido dentro de la tarifa que se reconoce como derechos de habitación en la Unidad de Cuidado Intensivo y no generaran ningún pago adicional por su utilización.

5.1.9. TRASPLANTE RENAL, DE CORAZÓN, DE HÍGADO, DE MÉDULA ÓSEA, CORNEA Y COCLEAR.

Remplazo con fines terapéuticos de médula ósea, renal, hígado, córnea e implante coclear de una persona, por otros iguales o asimilables, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto. Debe ser realizado en un hospital o clínica de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente aprobados, Incluye las tecnologías complementarias necesarias incluidas en la resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del Receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Preparación del paciente y la atención o control pos trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante.
7. Los principios activos y medicamentos serán cubiertos conforme con lo dispuesto en la normatividad vigente.

5.1.10. TRATAMIENTO MEDICO QUIRURGICO PARA TRAUMA MAYOR

Manejo de urgencias y tratamiento intrahospitalario médico y quirúrgico para el paciente que ha sufrido una lesión física, traumática o química que interesa a uno o más órganos o sistemas, poniendo en peligro inminente su vida. Tiene un índice de severidad mayor de 15, utilizando la tabla de Índice de Trauma Revisado (ITR) y requiere de manejo intrahospitalario.

Se incluye:

- Actividades, intervenciones y procedimientos para confirmación del diagnóstico inicial, atención de urgencias, hospitalización médica o quirúrgica.
- Tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo, rehabilitación.
- Manejo de complicaciones directamente relacionadas con el trauma mayor.
- Control posterior hospitalario y ambulatorio.

PUNTAJE	1	3	5	6
REGION	EXTREMIDADES PIEL	SOLAMENTE ESPALDA	SOLAMENTE TORAX	CABEZA, ABDOMEN MULTIPLES
TIPO DE TRAUMA	HERIDA ABIERTA MENOR	IMPACTO CERRADO UNICO QUEMADURA 2DO. GRADO	HERIDA ABIERTA MAYOR QUEMADURA TERCER GRADO ACP	BALA PERDIGON
CARDIOVASCULAR	TAS >100 P <100	TAS 80-100 P 100-140	TAS <80 P >140	NO PULSO
RESPIRATORIO	DOLOR TORACICO FR 10-25	FR > DE 25 < O IGUAL A 35	FR >35 O DE 10 TIRAJES ASPIRACION	APNEA
S.N.C.	DESORIENTADO CONFUSO	RESPONDE A ESTIMULO VERBAL	RESPONDE AL DOLOR	NO RESPONDE
SELECCIONE EL MAS ALTO EN CADA CATEGORIA Y SUME PARA OBTENER EL PUNTAJE TOTAL				
3 - 9 MENOR 10- 14 MODERADO 15 - 19 SEVERO 20 CRITICO				

5.1.11. MANEJO QUIRURGICO DE MALFORMACIONES CONGENITAS

Incluye procedimientos quirúrgicos realizados con el fin de corregir malformaciones congénitas.

Se incluyen las tecnologías en salud (actividades, intervenciones y procedimientos) para la confirmación del diagnóstico inicial, hospitalización y/o tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo y el control posterior al tratamiento.

5.1.12. TRANSPORTE DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD DE ALTO COSTO

En todos los amparos se cubre el traslado interinstitucional acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) de los pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran de un traslado a diferentes niveles de atención.

Para el caso del amparo de Unidad de Cuidado Intensivo, se cubrirá el transporte si durante el mismo tiene criterios clínicos de Severidad de U.C.I. y siempre y cuando el medio de transporte cumpla con los requisitos de cuidado intensivo, o se le preste soporte monitoreo intensivo.

5.2. LIMITE ASEGURADO

El PROPONENTE debe presentar propuesta con un límite anual mínimo básico obligatorio de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$200.000.000.00) por patología que llegare a presentar cualquier paciente. Este se ajustará, en caso que el valor ofertado por el proponente sea mayor.

5.3. DEDUCIBLE

Para el presente contrato de seguro el deducible es de máximo de TREINTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$38.000.000) Este se ajustará, en caso que el valor ofertado por el proponente sea inferior.

5.4. LAS ENFERMEDADES AMPARADAS

Actualmente en tratamiento, deben ser cubiertas por el seguro objeto de la presente invitación publica, situación que debe ser indicada expresamente por los oferentes.

5.5. PREEXISTENCIAS

Quedaran cubiertas bajo esta póliza todas aquellas reclamaciones que correspondan a enfermedades de Alto Costo preexistentes, es decir todas aquellas que actualmente están en tratamiento o que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de iniciación de la póliza.

5.6. NO EXISTIRÁN PERIODOS DE CARENCIA

Es decir que las personas con diagnostico positivo de las patologías, que se vienen manejando serán amparadas desde el momento en que inicie la póliza.

5.7. LA ASEGURADORA ESCOGIDA

Cubrirá los costos de los pacientes atendidos a partir del inicio de la vigencia de la póliza.

5.8. EL AMPARO AUTOMATICO DE LOS ASEGURADOS

Debe ser automático a partir del momento en que la persona se encuentre a cargo de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sin exigir aviso para nuevas inclusiones.

5.9. AUDITORIA CONCURRENTENTE

La auditoría concurrente consiste en evaluar el procedimiento en el mismo momento en que se está llevando a cabo, basados en la cobertura en pro de garantizar al usuario la calidad de la atención y la racionalización de los costos.

La aseguradora realizará visitas de Auditoría concurrente, a través de su equipo de auditores, la cual se llevará acabo a la atención de los pacientes que se encuentren hospitalizados en la red de prestadores de servicios de salud que la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC tenga contratada; siempre y cuando lo consideren necesario o donde las condiciones particulares de la póliza lo ameriten, para que se realice las respectivas reservas técnicas para cada evento y además con el ánimo de optimizar recursos y manejar la siniestralidad en el sentido que sea favorable entre las partes.

Para los casos de auditoria concurrente, el Auditor de la aseguradora realizará la visita de campo, identificará si los casos auditados hacen parte o no de la cobertura y realizará la evaluación de la calidad de la atención en el mismo momento en que se está llevando a cabo la prestación del servicio; lo anterior, basados en los alcances y limitaciones de la póliza.

La aseguradora enviará el concepto de todas las auditorías realizadas mediante medio magnético vía Correo Electrónico o Correo Físico a la Gerencia de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, al interventor y al corredor de seguros, durante los cinco días calendario siguientes a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoria.

El concepto de auditoría emitido por la aseguradora podrá ser acogido o no por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

De igual manera, se deberá clasificar el caso auditado así:

5.9.1. Evento de Enfermedad de Alto Costo

Se clasificara así cuando el evento corresponde en su totalidad a la cobertura de la Póliza.

5.9.2. Evento de Enfermedad General

Se clasificara así cuando el evento corresponde en su totalidad a una patología no objeto de Cobertura de la Póliza.

5.9.3. Evento Mixto

Se clasificara así cuando el evento tiene cobertura de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo y además tiene servicios que corresponden a Enfermedad General no objeto de cobertura de la póliza.

5.9.4. Evento no clasificable

Se clasificaran así a las atenciones que por su particularidad, no definición del diagnóstico u otro motivo al momento de la concurrencia no es viable su clasificación.

Caso en el cual el auditor concurrente debe justificar por qué no fue posible la misma.

5.10. DOCUMENTOS UNICOS REQUERIDOS PARA LA INDEMNIZACION DE LOS RECLAMOS:

Los documentos únicos que la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC presentará para la respectiva indemnización de los reclamos serán los siguientes:

1. Formulario de aviso (definido por la universidad)
2. Factura de la IPS en original, copia al carbón o copia autenticada, que cumpla con los requisitos DIAN.
3. En caso de no poder anexar original o copia al carbón de facturas individuales o múltiples se aceptará la autenticación por autoridad competente.
4. Formato de solicitud de indemnización de la Aseguradora (definido por la Universidad).
5. Epicrisis o resumen de historia clínica o soportes del médico tratante.
6. Para el VIH o Cáncer, sino es posible tener reporte de prueba confirmatoria se podrá certificar con otro soporte de la historia clínica, o soportes sustitutos acordes con la ciencia médica.

En concordancia con lo estipulado por el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007, y lo dispuesto en el artículo 25 del decreto ley 19/12, la Compañía no solicitará copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC enviará mensualmente la base de datos de usuarios. En caso que existan dudas sobre el estado de afiliación de un asegurado, la aseguradora aceptará el certificado de afiliación expedido por la UNIVERSIDAD UPTC, según sea el caso.

5.11. AUDITORIA DE SINIESTROS

Evalúa desde la admisión todos los procedimientos, medicamentos, insumos, soportes y facturas, de manera que se asegure que cumplan con los criterios de utilización pertinentes y autorizados y así mismo se ajusten a la ley, los convenios, cobertura de póliza y tarifas preestablecidas (Evaluación Concurrente y Retrospectiva).

Esta evaluación de las cuentas constituye la herramienta más importante dentro de la auditoria retrospectiva, y permitirá determinar el pago real de la cuenta sin detrimento

de lo autorizado y realizado al paciente.

Así mismo, una vez realizada la auditoria retrospectiva, la aseguradora podrá conocer el monto real a pagar y por lo tanto dentro de los términos de aseguramiento, podrá establecer un ajuste a su reserva.

La compañía aseguradora pondrá a disposición de la UNIVERSIDAD el grupo necesario conformado por profesionales Médicos Especializados en Auditoria Medica, con experiencia mínima de (3) tres años en auditoria de enfermedades de Alto Costo o de no cumplirse el requisito del título de especialización, la aseguradora podrá presentar Profesional (es) Médico (s) con título en la modalidad de diplomado en auditoria en salud, con experiencia mínima de (5) cinco años en auditoria enfermedades de Alto Costo, dicha experiencia se acreditará a partir de la fecha de otorgado el título, para que realice auditoría de Cuentas.

Es de anotar que ese perfil profesional del auditor Medico debe mantenerse durante toda la vigencia de la presente Póliza y sus posibles prorrogas.

La Compañía Aseguradora a través de sus auditores, auditara las cuentas CON CRITERIO MEDICO OBJETIVO, TENIENDO EN CUENTA LAS COBERTURAS CONTRATADAS, así como los criterios establecidos de inclusión para la presente póliza y los acuerdos a que se llegase con posterioridad.

5.12. TARIFA PARA LA LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

La compañía indemnizará al asegurado los costos de atención de las enfermedades amparadas, de acuerdo con las tarifas convenidas por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC con su red de IPS, para lo cual el tomador presentará una relación de dichos convenios a la aseguradora. En caso de dudas sobre las tarifas para la liquidación de siniestros, la aseguradora aceptará como válida la certificación de la tarifa vigente expedida por la IPS respectiva o en su defecto por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

5.13. REPORTE DE PAGOS, GLOSAS, OBJECIONES

5.13.1. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS DEL TRÁMITE DE PAGOS, GLOSAS Y OBJECIONES

La compañía aseguradora una vez terminado el proceso de liquidación de siniestros formulará y entregara a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, el "INFORME DE GLOSAS Y OBJECIONES" según la estructura establecida, si la aseguradora no ha radicado respuesta en la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC en el plazo establecido se dará por aceptado el siniestro por parte de la aseguradora.

Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Es decir que todos los siniestros deberán ser objeto de auditoria, sin que se incurra en la generación de reglosas.

Además una vez terminado el proceso de liquidación de siniestros o respuestas de glosa por parte de la aseguradora esta enviara el resultado de la liquidación en un informe individual por cada siniestro y el "INFORME DE GLOSAS Y OBJECIONES" en Excel en medio magnético con las siguientes variables:

INFORME DE GLOSAS Y OBJECIONES

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE CAMPO	LONGITUD
NIT IPS	Corresponde a la IPS a la cual se le realiza el pago, Incluido digito de control (Debe venir sin puntos ni comas Ej 8300254302).	Char	15
No de Factura	Corresponde al número de Factura del siniestro. Importante un NIT y una factura se puede repetir muchas veces y corresponden a la misma reclamación.	Char	12
Id Reclamación	Id de la reclamación de alto costo generado por el software y relacionado en el formato de reclamación enviado por la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC e identificado como Id.	Numeric	18
Código Operación	1=Reporte Primera Vez de Pagos, Glosas y Objeciones, 2=Reporte Respuesta Glosa Parcial,	Numeric	2
Consecutivo	Corresponde al consecutivo del reporte de la aseguradora	Numeric	10
No de Siniestro	Corresponde al número asignado a cada reclamación por la compañía.	Char	50
No de Póliza	Es el número de la póliza la cual corresponde el siniestro	Char	50
No documento Identidad	Corresponde al número de identificación afiliado o beneficiario.	Char	15
Apellidos	Corresponde a los apellidos del afiliado o beneficiario que recibió la atención	Char	200

Nombre	Corresponde a los nombres del afiliado o beneficiario que recibió la atención	Char	200
Fecha de Siniestro	Corresponde a la fecha de ocurrencia del siniestro ingresada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD	Date	10
Fecha del Aviso	Corresponde a la fecha del aviso registrada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD.	Date	10
Patología	Corresponde a la patología de la cobertura y debe corresponder con la patología de la reclamación, según la tabla establecida por la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC.	Char	200
Clasificación Procedimiento	Corresponde a la clasificación del tipo de servicio o procedimiento al que corresponde la cobertura. (Debe venir la descripción de la tabla de Clasificación de procedimientos establecida por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC	Date	25
Código CIE10	Corresponde al Código CIE10. (Código de la tabla CIE10 Eje: C210, Z975, M968) específico.	Numeric	5
Valor Reclamado	Corresponde al valor reclamado, debe ser igual al valor de la reclamación inicial	Money	
Deducible	Corresponde al valor del deducible aplicado.	Money	
Valor de glosa o de objeción	Corresponde al valor de la glosa o de la objeción aplicada a la reclamación, no puede ser superior al valor de la reclamación. Una factura puede tener muchas glosas y cada glosa debe tener su número propio de identificación (IdGlosaAseguradora). Cada glosa se debe reportar en un registro.	Money	

Total a Pagar	Corresponde al valor aprobado para pago de cada reclamación. Debe corresponder a la resta del valor facturado por la IPS (Reclamado) menos el valor glosado menos Reteica – Retefuente.	Money	
Id Glosa Aseguradora	Cada glosa debe venir identificada con un número único por factura glosada. El cual debe ser enviado cada vez que se reporte una actividad sobre esta glosa. Este campo lo debe asignar la aseguradora. (El consecutivo debe ser por reclamación, es decir por cada reclamación debe empezar en 1).	Numeric	3
Clasificación de la Glosa	Corresponde a la clasificación de la glosa. Una glosa puede contener muchas clasificaciones separadas por coma. De acuerdo al Manual Único de Glosas	Char	200
Motivo de la glosa	Corresponde a la descripción del Motivo de la glosa. Cada uno de los motivos debe estar separado por asterisco (*).	Char	2000

La variable Clasificación de Procedimiento se reportara así:

Clasificación del Procedimiento
Atención Integral de Urgencias
Consulta Ambulatoria por Medicina General
Consulta Ambulatoria por Especialista
Atención Hospitalaria
Procedimiento Quirúrgico
Exámenes Paraclínicos
Servicio de Ambulancia
Suministro de Medicamentos
Prótesis e Insumos

5.13.2. INFORME DE PAGOS

Dentro de los diez (10) primeros días de cada mes se entregara el reporte definitivo de

los siniestros pagados en el mes inmediatamente anterior en un informe en Excel en medio magnético con las siguientes variables:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE CAMPO	LONGITUD
NIT IPS	Corresponde a la IPS a la cual se le realiza el pago. (Debe venir sin puntos ni comas Ej 8300254302).	Char	15
No de Factura	Corresponde al número de Factura del siniestro	Char	12
Id Reclamación	Id de la reclamación de alto costo generado por el software y relacionado en el formato de reclamación enviado por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC e identificado como Id.	Numeric	18
Consecutivo	Corresponde al consecutivo del reporte		
No de Siniestro	Corresponde al número asignado a cada reclamación por la compañía, es único e irrepetible	Char	50
No de Póliza	Es el número de la póliza la cual corresponde el siniestro	Char	50
Cédula	Corresponde al número de identificación del afiliado o beneficiario.	Char	15
Nombre del afiliado o beneficiario	Corresponde al nombre del afiliado o beneficiario que recibió los servicios.	Char	300
Fecha de Siniestro	Corresponde a la fecha de ocurrencia del siniestro ingresada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD	Date	10
Fecha del Aviso	Corresponde a la fecha del aviso registrada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD.	Date	10
Fecha de Pago	Corresponde a la fecha de pago de la compañía. En formato = AAAAMMDD .	Date	10

Fecha Forma	Corresponde a la fecha de formalización del siniestro. En formato = AAAAMMDD	Date	10	
Patología/ amparo	Corresponde a la Patología de Alto Costo Cubierta por la cual se realiza la indemnización. (Se toma la descripción de la tabla de patologías establecida por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC)	Char	200	
Clasificación Procedimiento	Corresponde a la clasificación del tipo de servicio o procedimiento al que corresponde la cobertura. (Debe venir la descripción de la tabla de Clasificación de procedimientos. Establecida por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC)	Char	200	
Valor Reclamado	Corresponde al valor reclamado, debe ser igual al valor de la reclamación inicial	Money		
Deducible	Corresponde al valor del deducible aplicado.	Money		
Valor de glosa o de objeción	Corresponde al valor de la glosa o de objeción aplicada a la reclamación, no puede ser superior al valor de la reclamación	Money		
IdGlosaAseg	Id de la glosa cuando se trata de un pago sobre una glosa previamente aplicada y si no debe venir en cero el campo.	Numeric	3	
Descuento por pronto pago	Corresponde al valor descontado en cada factura según el acuerdo comercial de la aseguradora con cada IPS	Money		
Retefuente	Corresponde a la Retefuente.	Money		
Reteica	Corresponden a los valores descontados por impuestos	Money		
Total a Pagar	Corresponde al valor aprobado para pago de cada reclamación. Debe corresponder a la resta del valor facturado (Reclamado) menos el valor glosado menos Reteica –	Money		

	Retefuente			
No de comprobante de egreso	Número de comprobante de egreso con que se realiza el pago	Char	15	
Notas crédito y debito	Valor de ajuste crédito o débito según el signo que tenga.	Money		

La variable Clasificación de Procedimiento se reportara así:

Clasificación del Procedimiento
Atención Integral de Urgencias
Consulta Ambulatoria por Medicina General
Consulta Ambulatoria por Especialista
Atención Hospitalaria
Procedimiento Quirúrgico
Exámenes Paraclínicos
Servicio de Ambulancia
Suministro de Medicamentos
Prótesis e Insumos

5.14. PROCESO DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En los casos en que la glosa es contestada y es ratificada por LA COMPAÑÍA ASEGURADORA y dicho concepto no es aceptado por el tomador de la Póliza, se acordarán reuniones de conciliación de glosa de manera periódica, en las oficinas de la COMPAÑÍA ASEGURADORA o en la UNIVERSIDAD; en dichas reuniones se levantarán actas y se definirá el estado final de las glosas, de acuerdo a los parámetros establecidos en la Póliza.

Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo después de la conciliación entre las partes, con el ánimo de dirimir el desacuerdo, en primer lugar se realizara una auditoria de pares de la especialidad según la cobertura, los cuales serán escogidos por las partes, quienes definirán el pagador del servicio y las partes acogerán dicha decisión. Los honorarios derivados por dicha auditoria serán a cargo de la COMPAÑÍA ASEGURADORA.

5.15. GENERACIÓN Y ENTREGA DE INFORME MENSUAL DE SINIESTRALIDAD:

La compañía aseguradora elaborará y entregará a la unidad de servicios de salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia dentro de los diez (10) primeros días de cada mes además del informe de glosas y objeciones y el de pagos, las estadísticas de la siniestralidad presentada por la póliza expedida, la cual debe contener la siguiente información:

Numero de factura, Número del Siniestro, fecha de aviso a la aseguradora, nombre de la persona afectada, documento de Identificación, Sexo, edad, fecha del siniestro (fecha de atención), Nombre de la sede, IPS que prestó el servicio, código CIE 10, descripción del diagnóstico CIE 10, amparo afectado, CODIGO CUPS; descripción del procedimiento CUPS, valor reclamado, valor glosado, valor indemnizado, número de comprobante de egreso, fecha de pago y cuenta de consignación, causa de glosa.

Todo lo anterior acompañado con los soportes en archivo magnético en formato tif y en físico, correspondientes por cada siniestro, Liquidación de la factura, informe de auditoría, comprobante de egreso y de pago.

Adicionalmente al anterior informe debe contener:

- Análisis económico del comportamiento de la póliza el cual debe contener: Frecuencia y monto consolidado por amparo, frecuencias y costos por I.P.S., monto de glosas y valores objetados.
- Análisis de las tasas generales y específicas de eventos de Alto Costo y análisis de frecuencias simples y tendencias.
- Listado de siniestros que se encuentran detenidos por falta de soportes.
- Listado de siniestros objetados donde se especifique la causa de la objeción.

5.16. CONDICIONES PARTICULARES

5.16.1. INTERÉS.

Cubre la cartera de la UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA, con relación a los EVENTOS cubiertos por la Póliza demandados por un mismo paciente respecto a una misma patología en cumplimiento del Plan de Beneficios de la Universidad.

5.16.2. PRESCRIPCIÓN.

Período de prescripción según lo establecido por la legislación colombiana, Art. 1081 del Código de Comercio.

Adicionalmente, la compañía aseguradora deberá efectuar a la UNIVERSIDAD - UNISALUD, una vez comunicada la ocurrencia de los siniestros, como mínimo dos (2) requerimientos relacionados con el cumplimiento de la totalidad de los requisitos necesarios para hacer efectivo el pago de la indemnización, el último de los cuales deberá hacerse dentro de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha estimada de prescripción de las acciones.

5.16.3. PREEXISTENCIAS.

Se incluye el tratamiento de enfermedades pre-existentes sujeto a lo establecido en el Plan de Beneficios de la UNIVERSIDAD - UNISALUD.

5.17. MEDICAMENTOS.

En todos los amparos se cubren los medicamentos definidos en la resolución 5521 descritos en su anexo 1 y los no cubiertos siempre, cuando se requieran para el manejo de las patologías cubiertas por la Póliza.

Incluye además las tecnologías, soluciones y diluyentes, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos en la resolución 5521 y sus anexos del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC así lo requiera, podrá solicitar a la compañía de seguros el suministro y pago directo de los medicamentos, a los afiliados que se encuentren en tratamiento para patologías de Alto Costo cubiertas por la Póliza

Para lo cual la aseguradora, dispondrá de un esquema de suministro de medicamentos, el cual será avalado y aprobado por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, para lo cual el proponente deberá describir la metodología para el suministro de los mismos, a precio preferencial para la UNIVERSIDAD- UNISALUD UPTC.

5.18. DEFINICIÓN DE EVENTO.

Se define como evento los múltiples gastos que ocasiona un paciente, por el tratamiento o atención que tenga que recibir debido a una misma patología o a otra diferente como consecuencia de la anterior.

5.19. COBERTURA PARA ENFERMEDADES DE ALTO COSTO ACTUALMENTE EN TRATAMIENTO:

La compañía reconocerá los gastos incurridos por la continuidad del tratamiento de las enfermedades de Alto Costo, que actualmente se encuentran en curso de atención por parte de la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC a partir del inicio de la vigencia de la póliza, sin aplicar restricciones.

5.20. AMPARO AUTOMÁTICO DE ASEGURADOS A PARTIR DE LA VINCULACION A LA UNIVERSIDAD:

La póliza cubrirá automáticamente la inclusión de nuevos afiliados a partir de la vinculación al servicio médico de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

5.21. CLAUSULAS EN ANEXO:

En la póliza se incluirán como un anexo las siguientes cláusulas, sin perjuicio de las que sean obligatorias, en cumplimiento a lo establecido en la ley, en el Código de Comercio y demás normas concordantes y de las que se ofrezcan en la presente invitación.

5.22. MODIFICACION DE LA POLIZA:

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, la Entidad tendrá el derecho de revocar unilateralmente el contrato de seguro, en cualquier momento de su ejecución.

En el momento que se modifiquen las normas de referencia tanto para planes de beneficios como para medicamentos y estas afecten a las partes, se renegociarán las condiciones, tanto como en uno como en otro sentido, de mutuo acuerdo.

Los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente póliza, serán acordados mutuamente entre la compañía y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptación, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta póliza.

5.23. NUMERO DE DIAS HABILES DENTRO DE LOS CUALES SE EFECTUARA EL PAGO DEL SINIESTRO:

La Compañía de Seguros efectuará el pago dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la formalización del reclamo.

En todo caso el oferente o la aseguradora que resulte seleccionada contarán con un plazo no mayor de 90 días para pronunciarse formalmente en cualquier sentido respecto de las reclamaciones que le hayan sido presentadas a través del corredor de seguros.

5.24. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Son los servicios básicos e indispensables que debe comprometerse a prestar el proponente en documento integral de la propuesta, y que hace parte del contrato como obligaciones específicas del mismo, so pena de rechazo de la oferta:

- a) Expedir y entregar a la UNISALUD - UPTC la póliza de seguros, que cubra el riesgo económico derivado de la atención en salud de las patologías denominadas de Alto Costo, acorde a las necesidades particulares en salud de la población objeto de cobertura de la póliza (cotizantes y beneficiarios) a cargo de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- b) Cumplir con todos los aspectos señalados en la propuesta para la expedición y manejo de la póliza objeto del presente contrato.
- c) Expedir la póliza objeto del contrato con la cobertura establecida en las condiciones y requerimientos, esto es iniciando desde el Primero (1) de Marzo hasta el 31 de Diciembre de 2014.

- d) Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que **JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.**, es el actual intermediario de seguros de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, para el asesoramiento en la selección y administración de la póliza objeto del presente contrato y en consecuencia, permitirá su intervención en todos los trámites relacionados con la misma, hasta su vencimiento o el vencimiento de la(s) prórroga(s) a que haya lugar, de acuerdo con los lineamientos que para este fin imparta la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC; a menos que sea notificado un cambio al respecto.
- e) Ejecutar los servicios ofertados a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, sujetos al cronograma presentado con la propuesta, sobre estudios específicos en manejo de riesgos en Enfermedades de Alto Costo y las Capacitaciones sobre aspectos técnicos de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo y manejo de siniestros.
- f) No exigir trámites adicionales al procedimiento establecido para el pago de las indemnizaciones, ni exigir documentos diferentes a los necesarios para la atención de los siniestros; de acuerdo con lo establecido en las condiciones y requerimientos y la propuesta allegada.
- g) Presentar una carta, dentro del plazo legal (30 días) contados a partir de la notificación del siniestro, en la cual deberá indique la aceptación del mismo o expresar y demostrar las eximentes de responsabilidad, en caso de existir.
- h) Dar estricto cumplimiento a lo establecido en el programa de atención para la póliza, en especial en los tiempos máximos para indemnización, en concordancia y de acuerdo con las condiciones particulares que se indican en el Numeral 5 , especialmente el numeral 5.11 de las condiciones y requerimientos.
- i) Abstenerse de exigir periodos de carencia.
- j) Garantizar que bajo la póliza expedida quedaran cubiertas todas aquellas reclamaciones que correspondan a enfermedades de alto costo preexistentes, es decir todas aquellas que actualmente están en tratamiento o que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de iniciación de la póliza.
- k) Garantizar que el amparo será automático a partir del momento en que la persona se encuentre a cargo de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sin exigir aviso para nuevas inclusiones.
- l) Realizar visitas de Auditoría concurrente, a través de su equipo de auditores, la cual se llevará a cabo a la atención de los pacientes que se encuentren hospitalizados en la red de prestadores de servicios de salud que la UNIVERSIDAD - UNISALUD tenga contratada; siempre y cuando lo consideren

necesario o por solicitud expresa de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

- m) Enviar el concepto de todas las auditorías concurrentes realizadas mediante medio magnético vía Correo Electrónico o Correo Físico a la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, al interventor y al corredor de seguros, durante los cinco días calendario siguientes a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoría.
- n) En concordancia con lo estipulado por el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y a lo establecido en el artículo 25 del decreto ley 19/12, la Compañía aseguradora no exigirá copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC enviará mensualmente la base de datos de usuarios. En caso que existan dudas sobre el estado de afiliación de un asegurado, la aseguradora aceptará el certificado de afiliación expedido por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, según sea el caso.
- o) Dar cumplimiento a lo establecido en las condiciones y requerimientos para la auditoría de siniestros, en especial, lo que se refiere a poner a disposición de la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC el grupo necesario conformado por profesionales Médicos Especializados en Auditoría Médica, con experiencia mínima de (3) tres años en auditoría de enfermedades de Alto Costo o de no cumplirse el requisito del título de especialización, la aseguradora podrá presentar Profesional (es) Médico (s) con título de postgrado en la modalidad de diplomado en auditoría en salud, con experiencia mínima de (5) cinco años en auditoría enfermedades de Alto Costo, dicha experiencia se acreditará a partir de la fecha de otorgado el título, para que realice auditoría de Cuentas.
- p) Dar cumplimiento a lo establecido en el capítulo VI de las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones.
- q) Responder en medio escrito a las consultas efectuadas por la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC y/o su Corredor de seguros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.
- r) Incorporar de manera automática a los afiliados y beneficiarios de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC que para el efecto le sean reportados por la misma.
- s) En coordinación con el Corredor de Seguros y las dependencias y/o funcionarios pertinentes de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, efectuar la revisión general de la póliza correspondiente y disponer de los medios y recursos apropiados para su efectividad; al igual que efectuar el acompañamiento en el desarrollo de los programas de promoción, prevención y capacitación requeridos por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.

- t) Presentar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, interventor y corredor, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, las estadísticas de la siniestralidad reportada en desarrollo del objeto de la póliza expedida, la cual debe contener como mínimo las variables enunciadas en el numeral 5.16 de las condiciones y requerimientos.
- u) Efectuar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, una vez comunicada la ocurrencia de los siniestros, como mínimo dos (2) requerimientos relacionados con el cumplimiento de la totalidad de los requisitos necesarios para hacer efectivo el pago de la indemnización, el último de los cuales deberá hacerse dentro de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha estimada de prescripción de las acciones.
- v) Desarrollar un programa de capacitación, relativo a la póliza de seguro objeto del contrato, con una intensidad horaria mínima de cuatro (4), dirigida a los funcionarios de UNISALUD UPTC, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de las mismas. Esta capacitación debe comprender por lo menos un (1) curso de capacitación o actualización al personal de UNISALUD UPTC, sobre los alcances de las coberturas de la póliza contratada, sobre los aspectos determinantes del mercado, sistema general de seguridad social en salud, los relacionados con las condiciones generales del seguro y las particulares de la póliza contratada, así como sobre los procedimientos para la atención de los siniestros, aspectos operativos en el manejo administrativo, presentación de avisos, soporte documental de reclamaciones y revisión de cuentas de enfermedades de alto costo. Las temáticas de la capacitación serán concertadas con el supervisor del contrato y el corredor.
- w) Realizar reuniones trimestrales con el corredor y el interventor o la persona que designe la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC, con la finalidad de efectuar el seguimiento a la póliza.
- x) Generar un sistema de alarmas que le permitan a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC actuar antes los posibles vencimientos o prescripciones de siniestros de los cuales la aseguradora ya tenga conocimiento.
- y) Mantener actualizada la información referida al clausulado y liquidación de las primas, mediante una herramienta de seguimiento concertada entre las tres partes que intervienen en la ejecución del contrato, de acuerdo con la información reportada por la Universidad.
- z) Presentar los informes que sean requeridos por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, dentro de la periodicidad indicada por la misma y/o señalada en las condiciones y requerimientos. Los datos contenidos en los informes deberán ser

oportunos, completos, veraces, con calidad, sustentados en evidencia y obtenidos de sus propias fuentes, de acuerdo a las variables indicadas en las condiciones y requerimientos.

aa) Las demás contenidas en las condiciones y requerimientos y las necesarias para la ejecución adecuada del objeto del Contrato.

5.25. OTRAS CONSIDERACIONES

Si bien es cierto en la presente invitación, se establece como marco de referencia la normatividad vigente en Salud, en lo referente a las coberturas Básicas de Alto Costo; las coberturas adicionales a que hace referencia el presente pliego de condiciones, no son sujetas a la interpretación de la norma sino que se trata específicamente la cobertura como se describe taxativamente en el presente pliego.

La Compañía Aseguradora cubrirá adicionalmente todos los eventos que correspondan a las coberturas de la póliza de Enfermedades de Alto Costo a los que la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC se vea obligada a cubrir por orden de autoridad judicial.
(Fin Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias)

6. CONDICIONES TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS

6.1. PÓLIZA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

6.1.1. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS.

Las condiciones, coberturas, cláusulas, límites y/o plazo indicados a continuación no son de obligatorio ofrecimiento por los oferentes. Para su calificación se considerarán los siguientes criterios que corresponden a los generales aplicables, por lo tanto en el caso que se estipulen criterios particulares dentro del contenido de las condiciones, estos primarán sobre los generales:

Se precisa que el ofrecimiento de condiciones (que presten beneficio a la Entidad Asegurada), **adicionales** a las complementarias solicitadas o en exceso a las mismas; no serán objeto de asignación de puntaje, no obstante la presentación de éstas obliga a la Aseguradora a su otorgamiento en caso de que el contrato le sea adjudicado y el oferente con la firma de la propuesta acepta esta condición.

➤ **Condiciones complementarias, con requerimiento de oferta de límites y/o valores fijos que se registren en tablas y/o que contemplen rangos y/o valores con base en los cuales se debe efectuar el ofrecimiento:**

1. Para acceder a calificación, el oferente deberá registrar en forma expresa y de manera clara, el valor y/o límite que ofrece.
2. En el caso de presentar propuesta por un valor y/o límite diferente al

establecido en los rangos de la tabla, se tomará para la asignación de puntaje, el monto y/o límite del rango inmediatamente anterior al del valor ofrecido y el Oferente acepta esta condición con la firma de la oferta y, de ser adjudicada la propuesta, expedirá la póliza con el valor indicado en la propuesta.

- **En el caso de que en el resultado del cálculo proporcional arroje un puntaje menor a un punto, se asignará como calificación 1 punto.**
- **El oferente deberá señalar expresamente en su propuesta las condiciones complementarias que ofrece especificando límite, periodo y demás información necesaria para su evaluación de acuerdo con las condiciones de cada una de ellas, en caso que indique "se otorga" ó "si", la UNIVERSIDAD - UNISALUD, entenderá que las mismas fueron ofrecidas al máximo límite o periodo y por lo tanto se asignará el mayor puntaje al límite y período requerido.**

6.2	Condiciones Complementarias	Puntaje a Otorgar								
PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO El Proponente deberá ofrecer su participación en la cofinanciación de los programas Fomento y Prevención de la UNIVERSIDAD - UNISALUD, para el periodo de vigencia de la póliza. Se calificará el ofrecimiento de cofinanciación por parte de la aseguradora de acuerdo con el siguiente cuadro, el cual se aplica sobre el valor de las primas adjudicadas. <table> <tr> <td>Sin porcentaje</td> <td>0 Puntos</td> </tr> <tr> <td>1%</td> <td>10 Puntos</td> </tr> <tr> <td>2%</td> <td>20 Puntos</td> </tr> <tr> <td>3%</td> <td>40 Puntos</td> </tr> </table>		Sin porcentaje	0 Puntos	1%	10 Puntos	2%	20 Puntos	3%	40 Puntos	40
Sin porcentaje	0 Puntos									
1%	10 Puntos									
2%	20 Puntos									
3%	40 Puntos									
COMITES TECNICO-CIENTIFICOS PARA MEDICAMENTOS NO POS En caso de no existir justificación de medicamentos NO POS o Comité de Farmacia por la IPS tratante, se substituirá este soporte con la debida justificación médica. El acta de Comité Técnico-Científico realizado por UNISALUD podrá tener fecha posterior a la aplicación o entrega del medicamento sea este ambulatorio u hospitalario con un plazo no mayor a TREINTA (30) DIAS, posterior a la entrega o aplicación. No se pueden solicitar documentos o soportes no contemplados en las normas del Código de Comercio ni en las		30								

normas que regulan las relaciones EPS, EAPB – IPS. Se cubrirán los medicamentos NO POS utilizados en Unidad de Cuidados Intensivos sin el requerimiento de actas del Comité Técnico Científico, sólo con el soporte de la justificación consignada en las evoluciones médicas dentro de la Historia Clínica.	
CUBRIMIENTO DE EVENTOS NO POS DEMOSTRANDO COSTO-EFECTIVIDAD Para aquellas intervenciones o procedimientos (no incluye apoyo diagnóstico, imagenología y laboratorios) que no estén descritas en el acuerdo 029 o las normas que la modifiquen o deroguen, se cubrirán si se demuestra ante la Aseguradora, que es costo-efectivo, mediante los mecanismos que establezca la aseguradora, en términos de: calidad, disminución de costos, disminución de estancia, mayor efectividad en los resultados esperados.	80
GIRO DE LAS INDEMNIZACIONES “NO SUJETO A PAGO PREVIO A LAS IPS” La Aseguradora girarán los recursos objeto de la presente cobertura, con la presentación de las facturas que le presenten las IPS, como demostración de la “cuantía de pérdida”, reflejando así los costos en que han incurrido UNISALUD, con ocasión de la atención de pacientes afiliados a su servicio médico, que padecen Enfermedades de Alto Costo cubiertas por esta póliza.	30
NO APLICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL Dado que el régimen de UNISALUD es especial, el proponente NO EXCLUIRA DE LA COBERTURA, patologías o procedimientos derivados de dichos riesgos, sean calificados o no.	30
APLICACIÓN A PRORRATA DEL DEDUCIBLE PACTADO POR CANCELACION DE LA PÓLIZA ANTES DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA ACORDADA, POR CUALQUIER CAUSA Para aquellos casos en donde cese la cobertura de la póliza por cualquier causa, en forma automática el deducible primario operará proporcionalmente a las doceavas en que estuvo vigente la póliza	20
OFERTA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	20

La Compañía Aseguradora deberá anexar una relación detallada de los servicios especiales que pueda ofrecer, para atender concretamente la póliza de Enfermedades de Alto Costo de UNISALUD, servicios que a su juicio han de representarle, beneficios económicos, técnicos y administrativos

Total Puntos - Condiciones Complementarias

250

6.3.

DEDUCIBLES PÓLIZA ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

La **UNIVERSIDAD - UNISALUD**, está interesada en recibir propuestas de deducibles que le permitan obtener la mayor indemnización posible, para información de los proponentes a continuación se presentan los deducibles que se están aplicando en la póliza actualmente contratada.

Deducible Único de \$38.000.000

6.3.1.

EVALUACIÓN DE DEDUCIBLES (350 puntos)

6.3.1.1.

Criterios de Evaluación

La asignación de la calificación para este aspecto se realizará aplicando los puntajes señalados en las tablas contenidas a continuación de este numeral

RANGO DE DEDUCIBLE	Puntaje a Otorgar (350 puntos)
Sin deducible	350 Puntos
Superior a \$0 y hasta \$5.000.000	320 Puntos
Superior a \$5.000.000 y hasta \$10.000.000	290 Puntos
Superior a \$10.000.000 y hasta \$15.000.000	230 Puntos
Superior a \$15.000.000 y hasta \$20.000.000	190 Puntos
Superior a \$20.000.000 y hasta \$25.000.000	140 Puntos
Superior a \$25.000.000 y hasta \$30.000.000	80 Puntos
Superior a \$30.000.000 y hasta \$36.000.000	30 puntos
Superior a \$36.000.000 y hasta \$38.000.000	0 puntos
Superior a \$38.000.000 y hasta \$40.000.000	-30 puntos
Superior a \$40.000.000 y hasta \$42.000.000	-60 puntos
Superior a \$42.000.000	SE RECHAZA LA OFERTA
6.4.	Mayor Limite Asegurado por Patología (300 PUNTOS)

La asignación de la calificación para este aspecto se realizará aplicando los puntajes señalados en las tablas contenidas a continuación.

Ofrecimiento del límite adicional al básico de \$200.000.000. Se califica el límite adicional sin cobro de prima de acuerdo con los siguientes criterios.

RANGO DE LIMITE ASEGURADO	Puntaje a Otorgar
Sin Límite adicional al básico	0 Puntos
De \$1 y hasta \$10.000.000	30 Puntos
De \$10.000.001 y hasta \$20.000.000	70 Puntos
De \$20.000.001 y hasta \$30.000.000	110 Puntos
De \$30.000.001 y hasta \$40.000.000	140 Puntos
De \$40.000.001 y hasta \$50.000.000	170 Puntos
De \$50.000.001 y hasta \$60.000.000	200 Puntos
De \$60.000.001 y hasta \$70.000.000	230 Puntos
De \$70.000.001 y hasta \$80.000.000	260 Puntos
De \$80.000.001 y hasta \$90.000.000	300 Puntos

6.5. PRESUPUESTO OFICIAL

La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia contratará con cargo a las vigencias del año 2014, la suma de DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS (\$220'000.000), según certificado de disponibilidad presupuestal No. 9 de la Vigencia 2014 (Unisalud).

En cumplimiento de la Ley 30 de 1992 y el Acuerdo 074 de 2010, la Universidad descartará toda propuesta cuyo valor incluido IVA, esté por encima del Presupuesto Oficial.

7. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

No podrán participar en el procedimiento de selección ni ser adjudicatarias del contrato las personas que se encuentren incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Constitución, Ley y en el Acuerdo 074 de 2010.

Con la presentación de la oferta se entiende que EL PROPONENTE manifiesta, bajo la

gravedad de juramento, que no se encuentra incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Constitución, Ley y en el Acuerdo 074 de 2010.

Cuando sobrevenga una inhabilidad o incompatibilidad dentro del presente proceso, se entenderá que el proponente renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos surgidos del mismo, para lo cual, deberá informar tal hecho oportunamente. Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene en uno de los miembros de un Consorcio o Unión Temporal este cederá su participación a un tercero, previa autorización de la UPTC.

8. PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones definitivo se publicará **desde el día señalado en el cronograma en la página web:** www.uptc.edu.co

9. ACLARACIONES Y ADENDAS AL PLIEGO DE CONDICIONES

Si algún proponente encuentra inconsistencias, errores u omisiones en el presente Pliego de Condiciones, o si requiere aclaraciones o complementación de alguna estipulación contenida en ellas, podrán en cumplimiento de los principios señalados en la normatividad vigente sobre la materia, solicitar aclaraciones y/o modificaciones a dichos pliegos de condiciones. A tales efectos, se tiene prevista la presentación de observaciones por parte de los proponentes hasta el día señalado en el cronograma, **Radica das en la Oficina de Bienes, Suministros e Inventarios, Ubicado en el 3er piso Edificio Administrativo** o correo electrónico bienes.suministros@uptc.edu.co en archivo PDF, debidamente firmadas.

9.1. ENTREGA DE PROPUESTAS Y APERTURA

9.1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Todos los documentos deben estar debidamente foliados desde la primera hoja hasta la última (en números enteros consecutivos), y los sobres deben encontrarse rotulados así:

- Identificación: Invitación Pública No. ____
- Sobre No. ____ CONTIENE: REQUISITOS HABILITANTES/PROPUESTA ECONÓMICA
- Forma de Presentación: Original
- Nombre del Proponente:
- Dirección del Proponente:
- Dirección electrónica del Proponente:

9.2. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá presentarse en original, la cual deberá ser rotulada con el nombre del oferente, contar con un índice general (donde se relacionen en forma clara los documentos de la misma, en el mismo orden aquí señalado) y acompañado con los

documentos indicados a continuación:

- a. **ORIGINAL ANEXO 1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.** Para ser tenida en cuenta la propuesta, deberá utilizarse el modelo suministrado en este pliego y ser suscrita por el representante legal o por la persona legalmente autorizada para ello.
- b. **FOTOCOPIA del Certificado de la Existencia y de Representación Legal**, expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor de 3 meses anteriores a la fecha de cierre de la INVITACIÓN. Dentro de su objeto social se debe acreditar la posibilidad de contratar el objeto de la presente invitación, según lo dispuesto en el Artículo 7 del Acuerdo 074 de 2010. **(APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS).**
- c. **AUTORIZACIÓN:** En caso de que el representante legal de la persona jurídica, conforme a sus estatutos, no tenga facultad para comprometerse por el valor de la propuesta y del contrato a que hubiere lugar, deberá presentar copia del acta emitida por el órgano competente en la cual se autoriza para comprometer a la sociedad por el valor y demás aspectos de la propuesta, de conformidad con lo establecido en los estatutos de la sociedad.
- d. **ORIGINAL de la Póliza de Seriedad de la Propuesta** a favor de Entidades Estatales, suscrita y firmada por el proponente y con el lleno de los siguientes requisitos:

BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA,
NIT. 891800330-1

AFIANZADO: El proponente

VIGENCIA: Desde la fecha de entrega de la propuesta (13 de Marzo de 2013) y hasta la fecha señalada para la adjudicación (Es decir el Término máximo previsto para la adjudicación o sea el 1 de Abril 2013) y dos (02) meses más.

VALOR ASEGURADO: Diez por ciento (10%) del valor de la propuesta.

Esta Garantía en caso de tratarse de pólizas, debe ser expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia y el proponente deberá adjuntar el original de la garantía y el original del recibo de pago correspondiente certificación en donde se indique que dicha póliza no expira por falta de pago o revocación.

La garantía se hará exigible si el proponente que resultare seleccionado no suscribe el contrato dentro del término establecido en la presente INVITACIÓN o no lo legaliza dentro de los términos establecidos en los pliegos de condiciones.

- e. **ORIGINAL ANEXO 5** de la Certificación con la cual acredite el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás disposiciones

sobre la materia (APORTES PARAFISCALES); suscrita por el Revisor Fiscal si se trata de una persona jurídica que debe tener revisoría fiscal conforme a la ley o por el representante legal del proponente, si no requiere revisor fiscal.

Para el caso de las personas naturales, éstas deberán manifestar, bajo la gravedad del juramento, si tienen empleados a su cargo, evento en el cual la declaración debe mencionar que se encuentran a paz y salvo por concepto de aportes a la seguridad social integral (salud, pensión y riesgos LABORALES) y a parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) y que ha cumplido con dichas obligaciones durante los últimos seis (6) meses anteriores a la presentación de la propuesta.

Ahora bien, si la persona natural no tiene empleados a su cargo, deberá manifestar dicha circunstancia bajo la gravedad del juramento, y declarar que se encuentra personalmente a paz y salvo por concepto de sus aportes a la seguridad social en salud y pensiones y que ha cumplido con dichas obligaciones.

En caso de Consorcios o Uniones Temporales, se tendrá que allegar tantas certificaciones como integrantes del consorcio o unión temporal exista, es decir, debe haber una certificación por cada uno de sus integrantes.

Con relación a este ítem la universidad evaluará el cumplimiento formal de las declaraciones de acuerdo al art.50 de la Ley 789 de 2002 cuya responsabilidad recae en los oferentes; en la eventualidad de presentarse inconsistencias se correrá traslado a la entidad competente.

- f. **FOTOCOPIA del Certificado de la Contraloría General de la República** de Antecedentes fiscales el cual debe estar vigente a la fecha de la presentación de la propuesta. EN TODO CASO LA UNIVERSIDAD VERIFICARÁ A TRAVÉS DE LA CORRESPONDIENTE PÁGINA WEB, LA AUSENCIA DE ANTECEDENTES FISCALES.
- g. **FOTOCOPIA del Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación** el cual debe estar vigente a la fecha de la presentación de la propuesta. (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES). EN TODO CASO LA UNIVERSIDAD VERIFICARÁ A TRAVÉS DE LA CORRESPONDIENTE PÁGINA WEB, LA AUSENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.
- h. **FOTOCOPIA del Certificado de antecedentes penales.** En virtud de lo dispuesto Artículo 7 y 93 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con la Circular Interna No. 004 del Dieciséis de Enero de 2012, no se le requerirá al oferente allegar éste documento, pero se encuentra sujeto a verificación por parte de la Universidad. (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES).
- i. **FOTOCOPIA del formulario Registro Único Tributario (RUT)**, donde se establece el régimen al cual pertenece, o documento que haga a sus veces.
- j. **CERTIFICACIÓN DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR DE LA UPTC:** Tomando en cuenta que éste es un documento expedido por la misma Universidad, de

acuerdo a las directrices previstas en el Artículo 9 del Decreto Ley 019 de 2012, no se le solicitará a los oferentes. En todo caso y tomando en cuenta que es requisito de habilitación jurídica que el proveedor de bienes o servicios de la universidad ostente una evaluación igual o superior al 70% de acuerdo a la guía A-AB-P01-G02, para poder ser objeto de verificación por parte de la entidad debe diligenciarse el Correspondiente **ANEXO 3**.

En caso de presentación de propuestas en consorcio o unión temporal cada uno de los integrantes del mismo debe presentar el Anexo.

k. **Documento de Conformación del Consorcio o Unión Temporal.** De acuerdo a lo Previsto en el Numeral 3 de los presentes pliegos.

l. **Fotocopia del Documento de Identificación del Representante Legal o del proponente según aplique.**

m. CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Cuando el PROPONENTE sea una persona jurídica, deberá acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación del Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera como Compañía Aseguradora.

En el certificado se verificará la siguiente información:

- 1) Fecha de expedición con una antelación máxima de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre).
- 2) La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos tres (3) años antes, contados antes de la fecha de cierre de la presente invitación. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, el plazo se contará a partir de la primera fecha de cierre).
- 3) La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y cinco (5) años más, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.
- 4) Que estén contempladas las facultades del representante legal, es decir de la persona que suscribe la presentación de la oferta.

9.3. DOCUMENTOS FINANCIEROS.

a. **ORIGINAL del certificado de inscripción, clasificación y calificación vigente en el Registro Único de Proponentes de la cámara de comercio, en la**

Actividad 3: Proveedores

Especialidad 23: Servicios**Grupo 11: Producción de seguros de vida**

NOTA: Los oferentes que hayan realizado la actualización respecto a la nueva legislación vigente, y para efectos de habilitación el proponente deberá estar inscrito como actividad principal o secundarias según el CODIGO INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME (CIIU), en cualquiera de las siguientes (De acuerdo a su actualización del CIIU):

CIIU	DESCRIPCIÓN
6512	Seguros Vida

De la información financiera del registro único de proponentes (RUP) se verificara los correspondientes estados financieros a corte de 31 de diciembre de 2012 o información posterior a ésta. En caso de presentar información con corte anterior a la fecha establecida, SUS ESTADOS FINANCIEROS NO SERÁN EVALUADOS, de igual manera NO SE ACEPTAN BALANCES FINANCIEROS.

Solamente se evaluarán los estados financieros contenidos en el RUP, por tal razón NO SE ACEPTAN BALANCES FINANCIEROS.

En caso de Consorcios o Uniones temporales **CADA UNO** de los integrantes debe contar con la Actividad, especialidad y grupo requeridos o el CIIU correspondiente y para efectos de evaluación de los Estados Financieros, se realizará la sumatoria de los Estados Financieros de Cada uno de los integrantes. En caso de consorcios o uniones temporales, se evaluarán los últimos estados financieros que reporte el RUP para cada uno de sus integrantes.

Todos los documentos anteriormente enumerados son SUBSANABLES. Para tal efecto, la Universidad ha establecido como plazo máximo el día señalado en el cronograma, salvo que con ello traten de acreditar situaciones ocurridas con posterioridad al cierre o que se realicen para mejorar la oferta.

NOTA: Tomando en cuenta la posibilidad de adjudicaciones parciales, los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones se evaluarán en proporción al ramo de seguros en el que el oferente presente propuesta.

9.4. DOCUMENTOS TÉCNICOS.

a. **Propuesta Económica.** La propuesta económica, debe allegarse según formato Anexo 4, en medio magnético y físico, éste último debe encontrarse en papel membretado del oferente y con la respectiva firma.

En ésta se encuentran descritas las especificaciones y cantidades de los elementos requeridos y que deberá ser diligenciado especificando: Marca de cada elemento, el valor global de la oferta, determinando expresamente el valor individual de cada elemento y el IVA que corresponda al valor total de la oferta.

b. Oferta Técnica. Ajustada a los requerimientos técnicos exigidos para el ítem o ítems que presenta propuesta. **Favor diligenciar (ANEXO 4).**

c. Certificación(es), Actas de Liquidación, actas de recibo final, acompañadas de las respectivas copias de los contratos u órdenes de compra, sobre suministro de pólizas de seguro. Dichos documentos deben contener lo siguiente:

Las certificaciones deberán contener mínimo los siguientes datos:

- Razón social o nombre de la empresa contratante.
- Objeto del contrato
- Valor de contrato (incluye adicionales si los hay)
- Duración del Contrato (fecha de iniciación y terminación)

Se omitirá los presentes requerimientos en caso de presentar la copia de las respectivas pólizas

NOTA: LAS ACTAS DE LIQUIDACIÓN NO SERÁN EXIGIBLES A AQUELLOS PROPONENTES QUE HAYAN CELEBRADO CONTRATOS CON LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA. LA UNIVERSIDAD SE RESERVA EL DERECHO DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.

Las certificaciones que no cumplan con los anteriores requisitos, serán rechazadas.

El proponente deberá presentar el **ORIGINAL ANEXO 2.** Con sus respectivos soportes

d. Cuando el PROPONENTE sea una persona jurídica, deberá acreditar su existencia y representación legal mediante la presentación del Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera como Compañía Aseguradora.

En el certificado se verificará la siguiente información:

- a) Fecha de expedición con una antelación máxima de sesenta (60) días, contados a partir de la fecha inicialmente establecida para el cierre del presente proceso. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre).
- b) La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos tres (3) años antes, contados antes de la fecha de cierre de la presente invitación. (cuando se prorrogue la fecha de cierre, el plazo se contará a partir de la primera fecha de cierre).
- c) La duración de la sociedad no será inferior al plazo del contrato y cinco (5) años más, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.
- d) Que estén contempladas las facultades del representante legal.

e. Formato de Aceptación de las especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar (Anexo 6)

9.5. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTA

La adjudicación se hará al proponente cuya propuesta se determina más favorable de conformidad con los criterios de habilitación y ponderación y está ajustada al pliego de condiciones, previa realización de los estudios y análisis comparativo del caso.

Las propuestas deberán ser analizadas por el COMITÉ DE CONTRATACIÓN de la Universidad, quién se asesorará de la comisión técnica que designó el ordenador del gasto, y quienes responderán por la emisión de los conceptos técnicos dentro del proceso de Invitación Pública.

Una vez efectuada la apertura del sobre, el Comité de Contratación, procederá a realizar el análisis Jurídico y Financiero y Técnico-económico de los documentos que lo integran, con el fin de determinar, acorde con el Acuerdo 074 de 2010, y las reglas previstas en el presente pliego de condiciones, para tal efecto se podrá apoyar en la Oficina Jurídica (respecto a la evaluación de los documentos jurídicos), en la Oficina de Bienes Suministros e Inventarios (respecto de la evaluación Financiera y de Experiencia) y el Comité Técnico Evaluador (Respecto a la Evaluación técnica Habilitante y de Puntaje):

9.5.1. FACTORES Y PUNTAJES

CAPACIDAD JURIDICA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
CAPACIDAD FINANCIERA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
ASPECTOS TÉCNICOS MINIMOS	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
EXPERIENCIA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
PUNTAJE	1000 PUNTOS
TOTAL ESTUDIO TECNICO-ECONOMICO	1000 PUNTOS

9.5.1.1. FACTORES HABILITANTES:

- a. **Capacidad jurídica:** Se estudiarán y analizarán los requisitos de orden legal exigidos en los pliegos de condiciones, verificando su estricto cumplimiento. Serán declaradas NO ADMISIBLES JURÍDICAMENTE las propuestas que no cumplan los citados requisitos legales.
- b. **Aspectos técnicos Mínimos (Admisible y No admisible):** Se evaluarán los documentos de orden técnico exigidos en los pliegos de condiciones al igual que el cumplimiento de todos y cada uno de los requerimientos técnicos mínimos establecidos en los presentes pliegos. Serán admisibles aquellas propuestas que presenten la totalidad de los requisitos, documentos técnicos y que no se excedan en el presupuesto oficial establecido por la UPTC, de lo contrario la propuesta será no Admisible Técnicamente.

9.5.1.1.1.Capacidad Financiera: Con base en la información contable que reposa

a. Índice de Liquidez

Índice de liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente

MENOR O IGUAL A	1.5	No admisible
MAYOR DE	1.5	Admisible

b. Índice de Endeudamiento

Índice de Endeudamiento = (Total Pasivo-Reservas) / Total Activos

MAYOR DE	50 %	No admisible
MENOR O IGUAL	50 %	Admisible

NOTA: Solamente para efectos de calificación de éste ítem se analizarán los Estados Financieros de la Empresa con corte 31 de Diciembre de 2012, debidamente firmados y allegando la copia de la Tarjeta Profesional del Contador.

c. Capital de trabajo

El índice se determinará de acuerdo con la fórmula:

Capital de Trabajo = Activo Corriente - Pasivo Corriente

MENOR O IGUAL A	50% DEL PRESUPUESTO OFICIAL	No admisible
MAS DE	50% DEL PRESUPUESTO OFICIAL	Admisible

Serán declaradas NO ADMISIBLES Financieramente las propuestas que no cumplan con los porcentajes o niveles mínimos de los indicadores mencionados anteriormente.

9.6. EXPERIENCIA

Esta evaluación se realizará con base en la Experiencia Específica del proponente que acredite el proponente en celebración y ejecución de contratos ejecutados a partir del primero (1) de Enero de 2006. Se considerará admisible el Oferente que acredite una experiencia igual o superior al 50% del Presupuesto oficial, acreditada mediante certificación de mínimo (1) y máximo tres (3) contratos suscritos con entidades diferentes, que contengan como mínimo la siguiente información: certificado contratos relacionados con el objeto contractual **(O del ramo en el que se esté presentando la propuesta, así como el valor del contrato se adecuará al valor presupuestado para cada ramo de seguros, de acuerdo a la tabla enunciada en el Numeral 5 de los Pliegos de condiciones).**

En los casos que el proponente presente documentación de experiencia de consorcios o uniones de los cuales hizo parte, la experiencia se evaluará de acuerdo al porcentaje de participación que tuvo en el mismo (consorcio o unión Temporal), para tales efectos deberá adjuntar en las respectivas certificaciones, fotocopia autenticada de la constitución de consorcio o unión temporal en mención (Salvo que dentro de la certificación firmada por el contratante se especifique el porcentaje de participación del oferente).

9.7. EVALUACIÓN PUNTAJE

La evaluación se realizará sobre la base de la aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, las cuales deberán ajustarse a todas las exigencias y requerimientos mínimos establecidos en el presente Pliego de Condiciones. Las

propuestas que presenten Condiciones Técnicas y Económicas, superiores a las que se exigen en el pliego, no exime a los proponentes de la obligación de presentar la propuesta básica que debe ser aceptada con el Anexo No. 6 del presente pliego de condiciones.

Estos criterios serán analizados teniendo en cuenta el cumplimiento de los siguientes factores, sobre un puntaje total, por póliza y por grupo de **1.000 puntos**.

FACTOR A EVALUAR	PUNTOS	TOTAL PUNTOS
Evaluación Técnica:		
Condiciones Complementarias	250	250
Evaluación Económica		
Menor Prima Ofrecida	100	750
Mayor Limite Asegurado por Patología / Paciente	300	
Menor Deducible por Patología / Paciente	350	
TOTAL		1.000

9.7.1. EVALUACIÓN TÉCNICA

9.7.1.1. Condiciones Complementarias (250 Puntos)

Las condiciones complementarias que se detallan en el **Numeral 6** no son de obligatorio ofrecimiento por los proponentes y serán objeto de calificación, de tal manera que si el oferente las otorga, su calificación será de doscientos cincuenta (250) puntos o si por el contrario el oferente no las otorga la calificación obtenida será de cero (0) puntos, de conformidad con los factores y puntajes señalados en el Numeral 6.2.

9.7.1.2. EVALUACION ECONÓMICA

9.7.1.2.1. Menor Prima Ofrecida (100 puntos) Anexo No. 4

La UNIVERSIDAD - UNISALUD, precisa que la propuesta que ofrezca la menor prima tendrá una calificación de cien (100) puntos. Las demás una Calificación proporcional inferior. Para determinar la proporcionalidad dentro de este criterio, se dará aplicación a la siguiente fórmula:

$$\text{FORMULA} \quad \frac{\text{Menor Prima}^* \times 100 \text{ Puntos}}{\text{Costo Oferta Evaluada}^{**}} = \text{Puntaje de Evaluación}^{***}$$

***Menor Prima:** Corresponde a la oferta que presenta el menor costo, siendo la más conveniente para la UNIVERSIDAD - UNISALUD.

****Costo Oferta Evaluada:** Corresponde a las demás ofertas que se evaluarán de

manera individual según el costo ofertado

*****Puntaje de Evaluación:** Es el resultado de la operación entre la menor prima por el puntaje total sobre el costo de la oferta evaluada

9.3.1.2.2. Mayor Limite Asegurado Por Patología (300 puntos)

Este aspecto se evaluara y calificara de conformidad con los criterios y puntajes descritos en el Numeral 6.4.

9.3.1.2.3. Menor Deducible Por Patología Paciente Ofrecido (350 puntos)

Este aspecto se evaluara y calificara de conformidad con los criterios y puntajes descritos en el Numeral 6.3.

10. FACTORES DE DESEMPATE

En caso de empate, se procederá de la siguiente manera:

- 1) En caso de igualdad de condiciones en el precio, se preferirá al proponente que pertenezca al régimen común sobre el simplificado.
- 2) Si persiste el empate, se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para tal efecto deberá acreditarlo bajo la gravedad del juramento por parte del representante legal en la propuesta.
- 3) Si se presenta empate o este persiste y entre los empatados se encuentren Mipymes, se preferirá a la Mipyme nacional, sea proponente singular, o consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, conformada únicamente por Mipymes nacionales.
- 4) Si no hay lugar a la hipótesis prevista en el numeral anterior y entre los empatados se encuentran consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura en los que tenga participación al menos una Mipyme, este se preferirá.
- 5) Para acreditar la calidad de Mipyme el oferente deberá expresar en su propuesta DOCUMENTO DONDE MANIFIESTE BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, que cuenta con el número de personas y las ventas brutas o activos totales, previstos en la Ley para ser catalogados como MICRO, PEQUEÑAS O MEDIANAS EMPRESAS SEGÚN CORRESPONDA.
- 6) Si aplicando tal criterio, el empate continúa, se preferirá a quien tenga en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la presente ley debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad de un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación. Lo

anterior se certificara por la junta de invalidez (regional o nacional). Según lo dispuesto en la Ley 361 de 1997.

Si el empate continúa como última opción se acudirá a un sorteo el cual será reglamentado de la siguiente manera:

El sorteo se resolverá mediante balotas.

- Se dispondrá de una bolsa oscura, la cual será exhibida a todos los asistentes a la audiencia pública de adjudicación, para que verifiquen que ésta se encuentre en perfectas condiciones y totalmente vacía y habrá tantas balotas como oferentes empatados hayan, las cuales se mostrarán a los asistentes a la audiencia.
- Se numerarán consecutivamente y los oferentes empatados, de común acuerdo establecerán las condiciones para escoger el número ganador.

En el evento de que no asista alguno de los oferentes que presentó empate o ninguno de éstos, se seguirá la siguiente metodología:

- Se designará por sorteo entre los asistentes la persona o personas que sacarán las balotas por ellos y se procederá de acuerdo con lo anotado anteriormente.

De esta audiencia se levantará acta suscrita por los funcionarios de la Universidad que intervinieron y oferentes participantes.

11. VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

El plazo de ejecución, es decir, el tiempo de vigencia de la respectiva póliza, será desde el Primero (1) de Marzo de 2014 y hasta el 31 de Diciembre de 2014. Para tal efecto, la Compañía Aseguradora seleccionada se compromete a que una vez sea notificada de la Resolución de Adjudicación, expedirá un certificado de amparo provisional que contemple la cobertura de la póliza objeto de la presente invitación a partir del Primero (1) de Marzo, mientras se expide la póliza definitiva, una vez culminado el proceso de selección fijado en el cronograma de la invitación.

12. DECLARATORIA DESIERTA DE LA INVITACIÓN

Se procederá exclusivamente por motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de la propuesta más favorable a la Universidad, en los términos del artículo 24 del Acuerdo 074 de 2010.

Durante el término previsto para la adjudicación del contrato, La UPTC podrá declarar desierta la invitación, cuando existan motivos o causas que impidan la escogencia objetiva de la propuesta más favorable.

Será declarado desierto, en los siguientes casos:

1. Cuando no se presente propuesta alguna.
2. Cuando ninguna de las propuestas se ajuste al presente pliego de condiciones.

NOTA. El mínimo número de participantes hábiles para no declararse desierto el proceso licitatorio es de uno (1). Se entiende por participante hábil aquél que no esté incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad contempladas en la Constitución Política y en la Ley, y que cumpla con todos los requisitos de naturaleza jurídica, financiera y técnica.

13. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La Universidad decidirá sobre la INVITACIÓN PÚBLICA dentro de las fechas establecidas en el cronograma. La adjudicación será competencia del señor Rector, teniendo en cuenta la cuantía del contrato a suscribir, previo concepto y recomendación del Comité de Contratación.

El nombre del proponente favorecido se publicará en la página Web de la Universidad www.uptc.edu.co así como los resultados de la INVITACIÓN PÚBLICA.

El proponente favorecido con la adjudicación quedará obligado a suscribir el contrato respectivo dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la Adjudicación.

En virtud del Inciso 2 del Artículo 22 del Acuerdo 074 de 2010, se podrán realizar adjudicaciones con oferta única, siempre y cuando satisfaga las necesidades y requerimientos de la Universidad previo concepto favorable del Comité de Contratación.

El contrato deberá ser firmado por la persona competente que hizo la propuesta o por el representante legal, cuando se trate de personas jurídicas. Si el proponente favorecido no firmare el contrato dentro de los plazos señalados, la Universidad queda facultada para adjudicar a la persona jurídica que haya obtenido el segundo mejor puntaje.

14. GARANTÍAS

Tomando en cuenta lo previsto en el artículo 25 del Acuerdo 074 de 2010, y atendiendo la naturaleza del Contrato (Contrato de Seguro) para éste tipo de contratos no es obligatoria la existencia de garantías.

NOTA: AL PROPONENTE QUE RESULTE FAVORECIDO CON LA ADJUDICACION DEL CONTRATO, EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA ORDEN DE PAGO DE LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO, SE LE DEDUCIRÁ EL VALOR DE LA ESTAMPILLA AUTORIZADA MEDIANTE ORDENANZA 030 DE 2005 Y QUE CORRESPONDE AL 1% DEL VALOR NETO DEL CONTRATO.

15. EL CONTRATO

15.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- a. Atender las solicitudes y recomendaciones que realice la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), por intermedio del funcionario encargado de ejercer la Supervisión del Contrato, (Coordinador de Servicios Generales).
- b. Presentar al momento de la liquidación del contrato las certificaciones en que conste que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes de las obligaciones al

sistema de salud (EPS), Fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos laborales (ARL).

c. Las demás que le sean asignadas por parte de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

16. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

"Art. 1046. Prueba del contrato de seguro. Póliza. Subrogado por la Ley 389 de 1997
Art. 3º. El contrato de seguro se probará por escrito o por confesión.

Con fines exclusivamente probatorios, el asegurador está obligado a entregar en su original, al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de su celebración el documento contentivo del contrato de seguro, el cual se denomina póliza, el que deberá redactarse en castellano y firmarse por el asegurador.

La Superintendencia Bancaria señalará los ramos y la clase de contratos que se redacten en idioma extranjero.

Parágrafo. El asegurador está también obligado a librar a petición y a costa del tomador, del asegurado o del beneficiario, duplicados o copias de la póliza".

Los contratos de la Universidad son intuito personae, y en consecuencia, una vez celebrados no pueden cederse sin previa autorización escrita de la Universidad.

El contrato resultante de la presente INVITACIÓN PÚBLICA se perfeccionará cuando se logra acuerdo sobre el objeto de la contraprestación y éste se suscriba por los intervinientes. Para su legalización y posterior ejecución se requerirá:

- El cumplimiento de los requisitos precontractuales señalados en el Artículo 16 del Acuerdo 074 de 2010.
- La constitución y aprobación de las garantías.
- La existencia del Registro Presupuestal de Compromisos

Los contratos de la Universidad son intuito personae, y en consecuencia, una vez celebrados no pueden cederse sin previa autorización escrita de la Universidad.

17. UTILIZACIÓN DE MECANISMOS DE SOLUCIÓN DIRECTA EN LAS CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

La Universidad y los contratistas buscarán solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual; para tal efecto al surgir las diferencias acudirán al empleo de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstas en el Acuerdo 074 de 2010, y a la conciliación, a la amigable composición y a la transacción.

18. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO

El contrato resultante de la presente INVITACIÓN PÚBLICA, será objeto de liquidación, de

común acuerdo por las partes contratantes, en los Términos del artículo 33 del Acuerdo 074 de 2010 o en forma unilateral según lo establecido en el artículo 34 Ibídem.

NOTA: AL PROPONENTE QUE RESULTE FAVORECIDO CON LA ADJUDICACION DEL CONTRATO, EN EL MOMENTO DE REALIZARSE LA ORDEN DE PAGO DE LA RESPECTIVA CUENTA DE COBRO, SE LE DEDUCIRÁ EL VALOR DE LA ESTAMPILLA AUTORIZADA MEDIANTE ORDENANZA 030 DE 2005 Y QUE CORRESPONDE AL 1% DEL VALOR NETO DEL CONTRATO.

19. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS:

Se eliminarán las propuestas en los siguientes casos:

Las propuestas que no cumplan con los requisitos generales de orden legal y los exigidos en este pliego de condiciones serán rechazadas una vez se superen los términos de subsanación.

La falta de veracidad en los documentos presentados, con la excepción planteada en la certificación de los aportes parafiscales y de seguridad social expresadas en el numeral 9.1.1 literal f.

Cuando la misma persona natural o jurídica, de manera directa o indirecta, aparezca interesada en varias propuestas para la misma Invitación.

Cuando la propuesta presente enmendaduras, borrones o tachones que alteren sustancialmente la claridad de la propuesta y ésta no se hubiese salvado con respectiva nota y firma del proponente.

PARÁGRAFO 1.- Una vez entregada la propuesta, a ningún proponente se le permitirá modificar su propuesta, pero la Universidad podrá solicitar aclaraciones a los participantes, siempre y cuando no implique violación del contenido esencial de ella.

PARÁGRAFO 2.- Cuando una propuesta sea eliminada por cualquiera de los puntos mencionados, la Universidad se abstendrá de estudiarla.

20. SUSPENSIÓN DEL PROCESO

El ordenador del Gasto, previa recomendación del Comité de Contratación, podrá Suspender el Proceso de Selección o la Respectiva Adjudicación, cuando existan circunstancias o elementos de juicio suficientes para tomar tal decisión, siendo circunstancias imprevisibles para la Universidad. Una vez desaparecidas las circunstancias que dieron origen a la suspensión, el ordenador del Gasto previa recomendación del Comité de Contratación Reanudará el Proceso de Invitación Pública cuyos términos iniciarán a contar a partir del día hábil siguiente a la Expedición de la Reanudación.

Tanto el Acto de Suspensión como el de reanudación se realizará mediante Resolución Rectoral.

21. SUPERVISIÓN

Para todos los efectos de la presente invitación y el contrato que se firme producto de ésta, LA UNIVERSIDAD designará un Supervisor. El SUPERVISOR en ejercicio de sus funciones, está autorizado para impartir instrucciones y órdenes al CONTRATISTA, así como para exigirle la información que considere necesaria. El Supervisor no tendrá autorización para exonerar al CONTRATISTA de ninguna de sus obligaciones o deberes que emanen del presente contrato, ni para imponerle obligaciones distintas a las aquí estipuladas, ni para exonerarlo, de ninguno de sus deberes y responsabilidades que conforme al mismo, son de su cargo, por lo tanto el supervisor tampoco podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA, que impliquen modificación a los términos de éste contrato. Las diferencias que se presenten entre el supervisor y EL CONTRATISTA serán resueltas por el representante legal de LA UNIVERSIDAD y EL CONTRATISTA, sin perjuicio de las acciones de ley.

Sin otro Particular;

GUSTAVO ALVAREZ ALVAREZ

Rector de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Avenida Central del Norte Kilómetro 1 Edificio Administrativo 5 Piso

Vo.Bo.: OFICINA JURIDICA
REVISÓ: FAUSTO ANDRÉS CASTELBALNCO
PROYECTO: FABIAN MURILLO

ANEXO 01

CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja, _____

Señores
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Tunja

El suscrito _____, en nombre y representación de _____ de acuerdo con las reglas que se estipulan en el pliego de condiciones y demás documentos de la INVITACIÓN PÚBLICA de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, hago la siguiente propuesta _____ la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). En caso que me sea adjudicada me comprometo a firmar el contrato correspondiente y cumplir con todas las obligaciones señaladas en el pliego de condiciones.

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo compromete a los firmantes de esta carta.

Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.

Que he tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones de La INVITACIÓN PÚBLICA y acepto todos los requisitos contenidos en el pliego de condiciones.

Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en el artículo 27 de la Constitución Política y el Acuerdo 074 de 2010, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento con la firma de la presente propuesta.

Que el suscrito y la sociedad que represento se comprometen a entregar todos los servicios en la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, a partir del ____ de _____ de 201____, sin perjuicio de lo indicado en el pliego.

Que conocemos las leyes de la República y la INVITACIÓN PÚBLICA.

Que los precios de la propuesta son válidos y vigentes durante el año 2014, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la INVITACIÓN PÚBLICA.

Que el valor total de la propuesta es la suma de \$ _____ y mi propuesta consta de _____ folios.

QUE ACEPTO SER NOTIFICADO PERSONALMENTE POR MEDIO DEL SIGUIENTE CORREO ELECTRONICO: _____

PROPONENTE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. _____

REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE: _____

DIRECCIÓN: _____ TEL. _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

ANEXO 02. INFORMACIÓN SOBRE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

EMPRESA ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO CONTRATO	DEL VALOR CONTRATO	DEL FECHA TERMINACIÓN (INCLUIDAS ADICIONES)	DE OBSERVACIONES

NOTA: ADJUNTAR LAS RESPECTIVAS CONSTANCIAS DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDAS POR LOS CONTRATANTES.

ANEXO 3

Tunja, _____

Señores
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Tunja

El suscrito _____, en nombre y representación de
_____, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO
que SI ____ NO ____ he sido proveedor de la Universidad.

(En caso Afirmativo) Que los contratos que he suscrito con la Universidad son los
siguientes:

1. _____ (Indicar Número, fecha, Objeto y
Valor del Contrato)
2. _____ (Indicar Número, fecha, Objeto y
Valor del Contrato)
3. (...)

La anterior declaración se realiza con el objeto de verificarse la respectiva evaluación del
proveedor bajo la evaluación de la Invitación Pública No. _____ de 2014, cuyo
objeto es _____.

PROPONENTE: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL. _____
REPRESENTANTE LEGAL DEL PROPONENTE: _____
DIRECCIÓN: _____ TEL. _____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
NOMBRE: _____
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

ANEXO 04

PÓLIZA / RAMO	COSTO VIGENCIA ANUAL (XXXXXXXXXXXXX)	
	PRIMA USUARIO	TOTAL *
Enfermedades de Alto Costo		
*Para efectos de totalizar se debe tener en cuenta que el promedio de la población afiliada a XXXXXXXXXXXX de 2014 XXXXXXXXXXXX usuarios.		

ANEXO 5
MODELO CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES

EL SUSCRITOPROPONENTE, REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL
(Según corresponda)

CERTIFICA

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que..... (NOMBRE DEL PROPONENTE, INTEGRANTE DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN CORRESPONDA) identificado (a) con NIT O C.C. No., se encuentra al día y a PAZ Y SALVO en el pago de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales Vigentes, durante los **últimos seis meses**, de conformidad con lo establecido por el artículo 50, de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide en la ciudad de....., a los (...), del mes de.....del presente año dos mil catorce (2014).

Cordialmente,

Nombre (NOMBRE DEL PROPONENTE, INTEGRANTE DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN CORRESPONDA)
C.C. No.....
Empresa:.....

Anexo 6**ACEPTACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS
DEL SEGURO A CONTRATAR**

Ciudad y Fecha _____

Señores**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD**

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Asunto: "INVITACIÓN PRIVADA PARA CONTRATAR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, QUE CUBRA EL RIESGO ECONÓMICO DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PATOLOGÍAS DENOMINADAS DE ALTO COSTO, ACORDE A LAS NECESIDADES PARTICULARES EN SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) A CARGO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA"

En mi calidad de representante legal de _____ (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa); bajo la gravedad del juramento y de conformidad con lo exigido en el capítulo VI días condiciones y requerimientos de la Presente Invitación, me permito certificar que:

- a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, estipuladas en las condiciones y requerimientos, así como el de cada una de las Adendas expedidas al mismo;
- b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
- c) En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a firmar el contrato de seguro correspondiente con la totalidad de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR** y en los mismos términos establecidos en las condiciones y requerimientos.
- d) Que nuestra oferta de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en las condiciones y requerimientos y en la Ley y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

- e) Que nos comprometemos a proveer a **LA UNIVERSIDAD - UNISALUD**, en caso de resultar seleccionados en el presente proceso, las coberturas y demás **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR** ofrecidas en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados por las condiciones y requerimientos, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el **capítulo VI**.
- f) **Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y las especificaciones de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.**
- g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como ASEGURADOR, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Atentamente:

Razón Social:
Nombre:
Dirección:
E-mail:
FAX:
Firma:.....