

INVITACIÓN PRIVADA No 00 DE 2017

DOCUMENTOS PREVIOS

INVITACIÓN PRIVADA No. 000 DE 2017
**"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA
AFILIADOS A UNISALUD".**



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

RECTORIA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
TUNJA, FEBRERO DE 2017.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

MACRO PROCESO: ADMINISTRATIVO
PROCESO: GESTION DE BIENES Y SERVICIOS
PROCEDIMIENTO: COMPRAS
SOLICITUD DE BIENES Y SERVICIOS

Código: A-AB-P01-F01

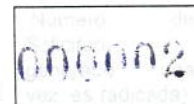
Versión: 09

Página 1 de 5



www.uptc.edu.co

Tunja, 02 de enero de 2017
Señor (a):



JESUS ARIEL CIFUENTES
Coordinador Oficina de Bienes y Suministros UPTC

(Para Efectos de Cualquier Información cite este número)

Comedidamente me permito solicitarle se adelante el trámite para la compra de el (los) elemento(s) que se relaciona (n) a continuación, con destino a: UNISALUD

DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA PRESENTACIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD APROBADA
ADQUISICION DE POLIZA DE ALTO COSTO A PARTIR DEL 1° DE MARZO DE 2017 HASTA EL 28 DE FEBRERO DE 2018	UNIDAD	1	

Conveniencia, Justificación y Necesidad del objeto a contratar (detallar)(Acuerdo 074 de 2010) Contratar una póliza de seguros que cubra el riesgo económico derivado de la atención en salud de las patologías denominadas de alto costo, a que están expuestos los afiliados y beneficiarios de la Unidad de Servicios de Salud UNISALUD- UPTC. Para Unisalud acogida a la Ley 647 de 2001, la prestación de servicios de alta calidad es una prioridad dentro de la política de brindar una oportuna e integral atención con el fin de dar cumplimiento a los mandatos constitucionales legales

DENTIFICACIÓN DEL RUBRO PRESUPUESTAL: SEGUROS

UNIDAD DE AFECTACIÓN PRESUPUESTAL: UNISALUD)

CENTRO DE COSTOS: UNISALUD

NOTA: Es Obligatorio Diligenciar todos los anteriores campos. En caso de duda sobre identificación del gasto frente al rubro presupuestal, consultar en Oficina de Presupuesto.

El solicitante manifiesta que los elementos y cantidades relacionados, están incluidos en el Plan de Compras de la presente vigencia.

OBSERVACIONES: _____

CERTIFICO QUE EXISTE EL ESPACIO, INSTALACIONES Y CONDICIONES ADECUADAS Y NECESARIAS PARA LA UTILIZACIÓN DE LOS BIENES SOLICITADOS (Para el caso de equipos que lo requieran).

APROBÓ

SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

Sandra.contreras@uptc.edu.co TEL:3175140359

ALFONSO LOPEZ DIAZ

Vo.Bo. ALFONSO LOPEZ DIAZ

SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

GRUPO BIENES Y SUMINISTROS
U.P.T.C.
DIA 11 MES 10 AÑO 16
Sonia
1 folio

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 6 AÑOS



Avenida Central del Norte
PBX 7405626 Tunja



Uptc®
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia



www.uptc.edu.co

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Tunja, 02 de enero de 2017

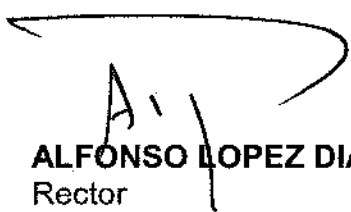
Doctor
JESUS ARIEL CIFUENTES
Coordinador Oficina de Bienes y Suministros
UPTC

Cordial saludo,

Me permito informarle que el corredor de seguros para la adquisición de la póliza Alto Costo para los afiliados de UNISALUD será JLT VALENCIA & IRAGORRI Corredores de Seguros S.A.; quienes serán los responsables de la evaluación técnica que se realizará a los proponentes.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,


ALFONSO LOPEZ DIAZ
Rector
UPTC

Proyecto: SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA 



Uptc
Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia



www.uptc.edu.co

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

Tunja, 02 de enero de 2017

Felipe
(+)

Doctor
JESUS ARIEL CIFUENTES
Coordinador Oficina de Bienes y Suministros
UPTC

Cordial saludo,

Me permito informarle que los siguientes CDP son los que garantizan la disponibilidad presupuestal para iniciar la contratación de UNISALUD.

CDP No. 6 por un valor de \$ 300.000.000 por concepto Adquisición de la Póliza de ALTO COSTO para los afiliados de UNISALUD-UPTC.

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

SÁNDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA
Directora
UNISALUD

VIGILADO Supersalud



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3010 DE 2015 MEN / 6 AÑOS

Avenida Central del Norte
PBX 7405626 Tunja

R/ SANDRA CONTRERAS
10/01/17
S 51 a

Tunja, Doce (12) de Enero de 2017

Doctor:
ALFONSO LOPEZ DIAZ
Rector - Ordenador del Gasto
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Referencia: – Póliza Alto Costo Unisalud-
Asunto: Designación De Intermediario De Seguro Y Comité Evaluador

Cordial saludo;

Atendiendo las directrices fijadas en el Acuerdo 074 de 2010 (Estatuto de Contratación de la Universidad) y la Solicitud de Bienes y Servicios No. 002 de fecha Dos (2) de Enero de 2017 y suscrita por la directora de Unisalud Uptc, doctora SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA, le solicitamos respetuosamente en su calidad de ordenador del gasto se sirva designar a la (s) persona (s) a integrar el Comité Técnico que evaluará las propuestas que se presenten dentro de la Invitación Privada a tramitar, cuyo objeto demarca **"CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS A UNISALUD"**.

Agradeciendo su valiosa y pronta colaboración.

Cordialmente,



JESÚS ARIEL CIFUENTES MOGOLLÓN.
Coordinación Grupo de Bienes, Suministros e Inventarios
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Reviso. Asesor GBSI – Jesús Ariel
Proyecto: GBSI – Felipe prieto



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

Nit. 891.800.330

www.uptc.edu.co

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Presupuesto UNISALUD

Contrato de seguros



00202-2017-304-000006-00

Certificado No

6

Fecha

2 de enero de 2017

Total

\$ 300.000.000,00

Solicitud de contratación No.5 de vigencia 2017

Solicitante ALFONSO LOPEZ DIAZ

Objeto ADQUISICION DE LA POLIZA DE ALTO PARA LOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC

AFECCION PRESUPUESTAL

RUBRO

RECURSO

CONCEPTO

VALOR

Sección 10.1 UNISALUD

\$300.000.000,00

1.2.2.7

30 ADM Seguros

\$300.000.000,00

VIGILADO Supematud

JOSE WILLIAM AMEZQUITA ZARATE

Coordinador Grupo de presupuesto

APROBADO - 2 de enero de 2017

ELABORADO

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPUS
RESOLUCIÓN 3910 DE 2015 MEN / 5 AÑOS

Grupo de Presupuesto



Avenida Centro del Norte
PBX 7405826 Tunja

Página 1 de 1



UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

Nit. 891.800.330

www.uptc.edu.co

SOLICITUD DE CONTRATACION

CONTRATO DE SEGUROS



00202-2017-202-000005-00

Aprobación No.

5

Fecha aprobacion

02 de enero de 2017

Valor Solicitud

\$300.000.000,00

Modalidad Invitación Privada Tipo de solicitud Contrato

Solicitante SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

Ejecutor Unisalud

Objeto ADQUISICION DE LA POLIZA DE ALTO PARA LOS AFILIADOS A LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD UNISALUD-UPTC

PLAN DE COMPRAS

Item 202001

Descripción UNISALUD

ITEMS

ITEM	CUBS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR REFERENCIA	VALOR SOLICITUD
2.5.14		Polizas de Seguros - Unisalud				\$300.000.000,00
1		POLIZA DE SEGURO UNISALUD-UPTC	UN	1,000	\$300.000.000,00	\$300.000.000,00

PRESUPUESTO UNISALUD

AFECTACION PRESUPUESTAL

RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR
Sección 10.1		UNISALUD	\$300.000.000,00
1.2.2.7	30 ADM	Seguros	\$300.000.000,00

Solicitante

SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA

Ordenador

ALFONSO LOPEZ DIAZ

N/A

APROBADO 2 de enero de 2017

ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE ALTA CALIDAD
MULTICAMPOS
RESOLUCIÓN 2881 de 2013

Rectoría

Avenida Central de Bogotá
PBX 7405626 Tunja

Remisión Condiciones y Requerimientos, Póliza de ALTO COSTO. " INVITACIÓN PRIVADA"

CARLOS FELIPE PRIETO RODRIGUEZ <carlos.prieto01@uptc.edu.co>

24 de enero de
2017, 17:02

Para: flora_arevalo@jltcolombia.com

CORDIAL SALUDO.

por medio de la presente, envió condiciones y requerimientos, correspondientes a la invitación privada cuyo objeto es. " adquisición de la póliza de alto costo para los afiliados de UNISALUD - UPTC" CON EL FIN DE LA INCORPORACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y FACTORES DE PONDERACIÓN QUE REGIRÁN EL PLIEGO, por favor adjuntar soporte técnico sobre los factores de ponderación y factores técnicos.

En aras de garantizar la debida planeación del proceso.

Agradezco la atención prestada.

JESUS ARIEL CIFUENTES MOGOLLON.
JEFE DE DEPARTAMENTO DE CONTRATACIÓN UPTC

anexo condiciones y requerimientos.



5. CONDICIONES Y REQUERIMIENTOS - POLIZA UNISALUD (Borrador).doc

1693K



Tunja, 02 de Febrero de 2017

Señores

COMITÉ DE CONTRATACIÓN

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Ref. Aspectos Técnicos, invitación Privada Póliza de Alto Costo UNISALUD

En calidad de intermediarios, allegamos a usted el escrito técnico que permite soportar la redacción del proyecto de pliego de condiciones, cuyo objeto será la contratación de la Póliza de Alto Costo para UNISALUD para su evaluación y aprobación, de la siguiente manera:

I. GENERALIDADES DE LA POLIZA

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.

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SEGUROS.

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 003 del 31 de enero de 2017.

2.1. 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 5.10 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.

Nota: En el caso de no presentarse con la PROPUESTA, la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC podrá requerir su presentación, por una sola vez y en cualquier momento antes de la fecha indicada y si tal requerimiento no es atendido por el PROPONENTE, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

2.2. SERVICIOS

El PROPONENTE debe prestar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, los servicios abajo indicados, para lo cual presentara dentro de los 30 días siguientes a la iniciación de la vigencia del seguro un cronograma en el que se indiquen las fechas propuestas para llevar a cabo la ejecución de los servicios y la universidad confirmara en los siguientes 30 días su conformidad o las modificaciones que considere pertinentes:



1. Prestar apoyo para la elaboración de estudios específicos sobre manejo de riesgos en enfermedades de alto costo.
2. 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 particularidades 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, revisión de cuentas de enfermedades de alto costo y comportamiento de enfermedades de alto costo en el país.

a. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR EXPERIENCIA

i. 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, de los sectores público o privado, a quienes se hayan pagado anualmente indemnizaciones iguales o superiores a trescientos millones de pesos (\$300.000.000) por cada cliente. Para el efecto el Proponente deberá diligenciar el Formato No. 3 de este documento.

b. CUADRO RESUMEN DE PROPUESTA ECONÓMICA (Formato No.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 Formato No. 04 del presente pliego de condiciones.

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

c. 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 TECNOLÓGICA 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 el cual deberá corresponder a los porcentajes normales del mercado asegurador, el no cumplimiento a este numeral dará para ser descalificadas en una próxima invitación.

3. CONDICIONES 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 Formato No. 2 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, cláusulados 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.

3.1. 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 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y 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.

3.2. CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS 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 de 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
12. Transporte De Pacientes Con Diagnostico De Enfermedad De Alto Costo.

3.2.1. 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 (15 mm o mayor).
4. Trasplante de corazón.
5. Colocación de Marcapaso.
6. Procedimientos de Trombolisis.
7. Cateterismos Cardíacos Programados o de Urgencias.
8. Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación a saber: sesiones de rehabilitación cardíaca 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 cardíaca, 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.

3.2.2. 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 médula y que requieran atención quirúrgica, bien sea por neurocirugía o por ortopedia y traumatología.

Incluye la corrección quirúrgica 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.

3.2.3. 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:

3.2.3.1. PRE-DIÁLISIS

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

3.2.3.2. 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 post diálisis

3.2.3.3. 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.

3.2.4. 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 2° y 3° 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.

3.2.5. 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 de Beneficios en 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 según lo establecido en la guía práctica clínica para el manejo de VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

Incluye el suministro de fórmula láctea para niños lactantes menores de doce (12) 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.

3.2.6. 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 contemplado en la resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos del Ministerio de Salud y Protección Social; utilizado para la confirmación diagnóstica de los casos con cáncer.

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 cáncer. Lo anterior también se aplicará 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 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos 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).

3.2.7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos 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.

3.2.8. 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 y los definidos en la resolución 5261 de 1994 en sus artículos 29 y 30.

Neonatos, frente a todas las patologías de cualquier etiología que requieran atención en Cuidados Intensivos según los criterios definidos por la sociedad Colombiana de Neonatología.

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 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos 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.

3.2.9. TRASPLANTE RENAL, CORAZÓN, HÍGADO, MÉDULA ÓSEA, CORNEA Y COCLEAR.

Reemplazo 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 resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos 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 post trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante y/o sus complicaciones inherentes al mismo.

- Los principios activos y medicamentos serán cubiertos conforme con lo dispuesto en la normatividad vigente. 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.

3.2.10. 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 necesario, 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 (INCLUYE CUELLO), ABDOMEN MÚLTIPLES
TIPO DE TRAUMA	HERIDA ABIERTA MENOR	IMPACTO CERRADO ÚNICO 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 ESTÍMULO 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 CRÍTICO				

3.2.11. MANEJO QUIRURGICO DE MALFORMACIONES CONGENITAS

Incluye procedimientos quirúrgicos realizados con el fin de corregir malformaciones congénitas (Alteraciones macrosómicas presentes al momento del nacimiento), de eventos quirúrgicos definidos en los manuales tarifarios como "Grupos Especiales" (Grupos 20-23 de la tarifa Decreto 2423 de 1996 o más de 140 UVR de la tarifa ISS).

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



3.2.12. 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 con orden médica.

Para el caso del amparo de Unidad de Cuidado Intensivo, se cubrirá el transporte si durante el mismo tiene criterios clínicos 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.

3.3. 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.

3.4. DEDUCIBLE

Para el presente contrato de seguro el deducible es de máximo de CUARENTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$49.000.000) Este se ajustará, en caso que el valor ofertado por el proponente sea inferior.

3.5. LAS ENFERMEDADES AMPARADAS

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

3.6. 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.

3.7. 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.

3.8. LA ASEGURADORA ESCOGIDA

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

3.9. 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.

3.10. AUDITORIA CONCURRENTE

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 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 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 auditoría 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 auditoría.

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:

3.10.1. Evento de Enfermedad de Alto Costo

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

3.10.2. Evento de Enfermedad General

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

3.10.3. Evento Mixto

Se clasificará 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.

3.10.4. Evento no clasificable

Se clasificarán 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.

3.11. 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.



3.12. 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 auditoria 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.

3.13. 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.

3.14. REPORTE DE PAGOS, GLOSAS, OBJECIONES

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.

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

La compañía aseguradora una vez terminado el proceso de liquidación de siniestros formulará y entregará 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

3.15. 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 – Retefuente	Money	
No de comprobante de egreso	Número de comprobante de egreso con que se realiza el pago	Char	15
Notas crédito y débito	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

3.16. 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 realizará una auditoría 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 auditoría serán a cargo de la COMPAÑÍA ASEGURADORA.

3.17. 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:

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.

3.18. CONDICIONES PARTICULARES

3.18.1. 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.

3.18.2. 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.

3.18.3. PREEXISTENCIAS

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

3.19. MEDICAMENTOS

En todos los amparos se cubren los medicamentos definidos en la resolución 5926 de 2014 y su anexo 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 5592 de 2015 y sus anexos 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.

3.20. 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.

3.21. 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.

3.22. 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.

3.23. 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.

3.24. 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.

3.25. NUMERO DE DIAS HABLES 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.

3.26. 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:

1. 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.
2. Cumplir con todos los aspectos señalados en la propuesta para la expedición y manejo de la póliza objeto del presente contrato.
3. 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 2016.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Abstenerse de exigir periodos de carencia.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Dar cumplimiento a lo establecido en las condiciones y requerimientos para la auditoria 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 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 de postgrado 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 acreditara a partir de la fecha de otorgado el título, para que realice auditoría de Cuentas.
 16. Dar cumplimiento a lo establecido en el capítulo VI de las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones.
 17. 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.
 18. Incorporar de manera automática a los afiliados y beneficiarios de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC que para el efecto le sean reportados por la misma.
 19. 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.
 20. 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.
 21. 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.
 22. 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.
 23. 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.
 24. 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.
 25. 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.
 26. 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.
 27. Las demás contenidas en las condiciones y requerimientos y las necesarias para la ejecución adecuada del objeto del Contrato.

3.27. 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.

3.28. PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. CORRESPONDE AL RETORNO DEL 2% DEL VALOR TOTAL PAGADO POR UNISALUD.

3.29. COMITÉES TÉCNICO-CIENTÍFICOS 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 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.

(Fin Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias)

4. CONDICIONES TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS PÓLIZA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

4.1. 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 "sí", 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 periodo requerido.

6.2	Condiciones Complementarias	Puntaje a Otorgar
PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO		40
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, adicional al porcentaje del 2% establecido en el numeral 5.26; de acuerdo con el siguiente cuadro, el cual se aplica sobre el valor de las primas adjudicadas.		
Sin porcentaje	0 Puntos	
1%	10 Puntos	
2%	20 Puntos	
3%	40 Puntos	
CUBRIMIENTO DE EVENTOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD DEMOSTRANDO COSTO - EFECTIVIDAD		80
Para aquellas intervenciones o procedimientos (no incluye apoyo diagnóstico, imagenología y laboratorios) que no estén descritas en la resolución resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 y sus anexos y Resolución 5975 de 2016 y sus anexos 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.		
GIRO DE LAS INDEMNIZACIONES "NO SUJETO A PAGO PREVIO A LAS IPS"		30
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.		
NO APLICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL		50
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.		
APLICACIÓN A PRORRATA DEL DEDUCIBLE PACTADO POR CANCELACION DE LA PÓLIZA ANTES DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA ACORDADA, POR CUALQUIER CAUSA		30



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	
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 49.000.000	
6.3.1.	EVALUACIÓN DE DEDUCIBLES (250 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. En caso de presentarse dos propuestas en el mismo rango pero diferente valor, la misma se calificara de manera proporcional.	
RANGO DE DEDUCIBLE	Puntaje a Otorgar (250 puntos)
Sin deducible	250 Puntos
Superior a \$0 y hasta \$10.000.000	230 Puntos
Superior a \$10.000.000 y hasta \$15.000.000	210 Puntos
Superior a \$15.000.000 y hasta \$20.000.000	190 Puntos
Superior a \$20.000.000 y hasta \$25.000.000	160 Puntos
Superior a \$25.000.000 y hasta \$30.000.000	130 Puntos
Superior a \$300.000.000 y hasta \$35.000.000	100 Puntos
Superior a \$35.000.000 y hasta \$40.000.000	70 Puntos
Superior a \$40.000.000 y hasta \$45.000.000	30 puntos
Superior a \$45.000.000 y hasta \$49.000.000	10 puntos
Superior a \$49.000.000	SE RECHAZA LA OFERTA



6.4.	Mayor Límite Asegurado por Patología (250 PUNTOS)
La asignación de la calificación para este aspecto se realizará aplicando los puntajes señalados en las tablas contenidas a continuación. En caso de presentarse dos propuestas en el mismo rango pero diferente valor, la misma se calificara de manera proporcional.	
Ofrecimiento del límite adicional al básico 200.000.000. Se califica el límite adicional sin cobro de prima de acuerdo con los siguientes criterios.	
RANGO DE LÍMITE ASEGURADO	Puntaje a Otorgar
Sin Límite adicional al básico	0 Puntos
De \$1 y hasta \$10.000.000	10 puntos
De \$10.000.001 y hasta \$20.000.000	30 Puntos
De \$20.000.001 y hasta \$30.000.000	70 Puntos
De \$30.000.001 y hasta \$40.000.000	110 Puntos
De \$40.000.001 y hasta \$50.000.000	140 Puntos
De \$50.000.001 y hasta \$60.000.000	170 Puntos
De \$60.000.001 y hasta \$70.000.000	200 Puntos
De \$70.000.001 y hasta \$80.000.000	230 Puntos
De \$80.000.001 y hasta \$90.000.000	250 Puntos

II. DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

5. DOCUMENTOS TÉCNICOS

- a. **Propuesta Económica:** No puede ser superior al presupuesto oficial establecido en el presente pliego de condiciones por lo tanto, el Proponente favorecido con la adjudicación no podrá alegar durante la ejecución del contrato desequilibrios económicos y solicitar incrementos de precios por factores que pudieron ser previsibles de acuerdo con el comportamiento en el mercado del producto.

La propuesta económica, debe allegarse según formato 4, en medio magnético y físico, éste último debe encontrarse en papel membretado del oferente y con la respectiva firma del Proponente o Representante Legal.

NOTA: En todo caso la no presentación de la propuesta económica como se solicita es decir, en papel membretado y con la firma del proponente, NO SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA PROPUESTA.

El proponente deberá ofertar de conformidad con lo previsto en el numeral 4 del presente, indicando en su propuesta económica, toda la información que considere necesaria para establecer en forma clara y precisa el valor de la misma:

1. El valor total de la propuesta, deberá incluir el IVA, además de todos los gastos en los que incurra el proponente para el desarrollo del objeto contractual.
2. Los valores deberán expresarse en pesos colombianos exactos, a precios fijos inmodificables.
3. El valor total de la propuesta por el servicio no podrá superar el presupuesto oficial, destinado para la



presente Invitación.

4. El proponente deberá incluir dentro de su propuesta toda erogación, impuestos, retención, demás gastos y costos en que incurra para la ejecución del contrato.

En caso que este no se encuentre ajustado, la Universidad rechazará, la propuesta.

El valor de la propuesta incluye todos los costos directos e indirectos requeridos para la ejecución de la Supervisión; por lo anterior, el proponente favorecido con la adjudicación no podrá alegar durante la ejecución del contrato desequilibrios económicos y solicitar incrementos de precios por factores que pudieron ser previsibles

b. Certificación de Experiencia. ADMISIBLE/ NO ADMISIBLE

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 2010. 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.

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).

- c. **Formato de Aceptación de las especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar (FORMATO No. 2)**
- 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:

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.

6. FORMA DE EVALUACIÓN

La adjudicación se hará al oferente cuya propuesta resulte más favorable y esté ajustada a las Condiciones y Requerimientos de Invitación, previa realización de los estudios y análisis comparativos del caso, y de conformidad con los factores de ponderación establecidos en el presente pliego.

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):

CAPACIDAD JURIDICA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
--------------------	------------------------



CAPACIDAD FINANCIERA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
ASPECTOS TÉCNICOS MÍNIMOS	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
EXPERIENCIA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
PUNTAJE	1000 PUNTOS
TOTAL ESTUDIO TÉCNICO-ECONÓMICO	1000 PUNTOS

EVALUACIÓN TÉCNICA

6.1. 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.

6.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA

6.2.1. Menor Prima Ofrecida (250 puntos) Formato No. 4

La UNIVERSIDAD - UNISALUD, precisa que la propuesta que ofrezca la menor prima tendrá una calificación de doscientos cincuenta (250) puntos. Las demás una Calificación proporcional inferior. Para determinar la proporcionalidad dentro de este criterio, se dará aplicación a la siguiente fórmula:

$$\text{FORMULA} \quad \frac{\text{Menor Prima}^* \times 250 \text{ Puntos}}{\text{Costo Oferta Evaluada}^{**}} = \text{Puntaje de Evaluación}^{***}$$

***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

6.2.2. Mayor Límite Asegurado Por Patología (250 puntos)

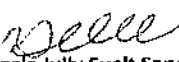
Este aspecto se evaluará y calificará de conformidad con los criterios y puntajes descritos en el Numeral 6.

6.2.3. Menor Deducible Por Patología Paciente Ofrecido (250 puntos)

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

En caso que se presente igualdad en la puntuación total, se aplicará **Factores de Desempate**.

Cordialmente,


Angela Jully Sueli Sanchez
 Directora Técnica de Salud
 JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.
 Intermediario de Seguros



Uptc
Universidad Pedagógica
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA



INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

FECHA: 24/01/2017

1. OBJETIVO

En la condición de Intermediarios de Seguros de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnología de Tunja – UNISALUD – que le asiste a JLT Corredores de Seguros se realiza el estudio de viabilidad para la adquisición de una póliza de Enfermedades de Alto Costo 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 - Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia – UPTC

2. ASPECTO ESTADISTICO

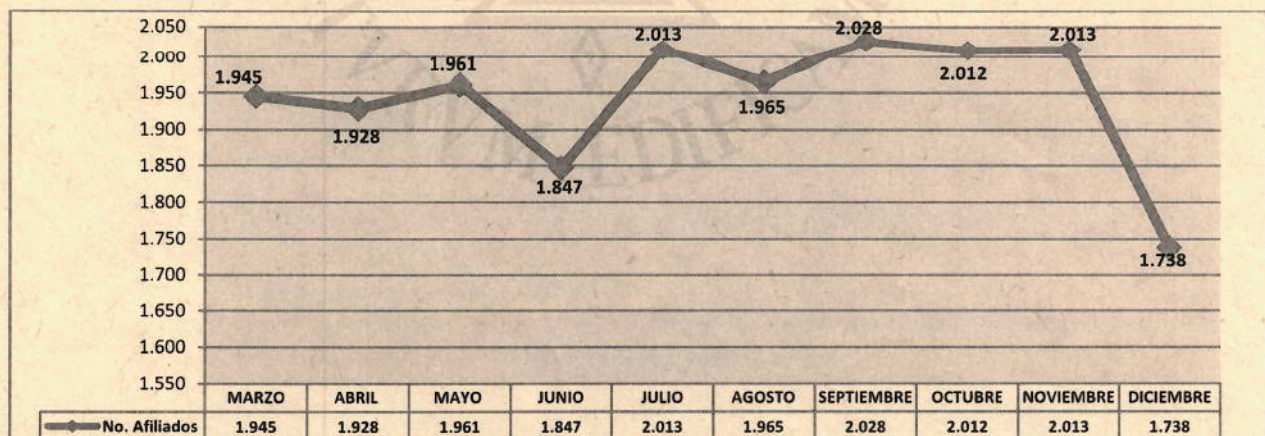
A continuación se relacionan los aspectos estadísticos y epidemiológicos más relevantes presentados durante el periodo de Marzo a Diciembre de 2016:

2.1 CONTEXTO DEMOGRÁFICO DE LA POBLACION DE UNISALUD

El análisis de la dinámica demográfica permite establecer el movimiento, cambio y transformación que ha tenido la población en un territorio y para este caso puntual el comportamiento de la permanencia de la población beneficiaria de la Póliza de Alto Costo. Estos cambios generalmente se expresan a través de incrementos o descensos del volumen poblacional; siendo la magnitud y la distribución un dato de importancia que enriquece el análisis. La población beneficiaria de la Póliza corresponde a la población afiliada a Unisalud.

A continuación se presenta el análisis demográfico a partir de la información suministrada por UNISALUD – UPTC en sus bases de datos mensuales:

Grafica 1. Comportamiento de la población afiliada a Unisalud por mes Póliza 706351366 marzo a diciembre 2016



Fuente: Base de Datos de Pólizas de Alto Costo UPTC



INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA



La grafica anterior muestra el comportamiento de la población afiliada a Unisalud - UPTC durante la vigencia de la póliza de Enfermedades de Alto Costo No. 706351366 y cubierta por la póliza, la cual cuenta con un promedio de 1.945 afiliados a diciembre de 2106. En la frecuencia de la población por mes se identifica una tendencia ascendente; sin embargo en el mes de junio se presenta una disminución del 6% con respecto al mes anterior, en el mes de julio continua la tendencia ascendente presentando un aumento del 9% con respecto al mes anterior y para los meses de agosto a noviembre 2016 se observa unas fluctuaciones en el número de afiliados que persiste y para el mes diciembre se presenta una disminución del 14% comparado con el mes anterior uno de los factores que podría contribuir a las disminuciones de la población es el cambio en la forma de contratación del personal.

2.1.1 ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE AFILIADO CON CORTE A DICIEMBRE DE 2016

Otros de los aspectos incluidos en el análisis de la población afiliada a Unisalud-UPTC tiene que ver con las el tipo de afiliación durante el mes de diciembre de 2016.

Tabla 1. Distribución de la población de Unisalud – UPTC por Tipo de Afiliación y Género

DISTRIBUCIÓN POR TIPO AFILIACIÓN POR EDAD MES DICIEMBRE 2016			
COTIZANTES	F	M	Total general
Menores de 1 año	0	0	0
1 a 4 años	0	0	0
5 a 14 años	0	0	0
15 a 24 años	0	1	1
25 a 44 años	84	75	159
45 a 59 años	171	176	347
60 a 79 años	107	252	359
Mayor de 80 años	3	16	19
Total general	365	520	885

Fuente: Base de Datos de Pólizas de Alto Costo UPTC diciembre 2016

Tabla 2. Distribución de la población de Unisalud – UPTC por Tipo de Afiliación y Género

DISTRIBUCIÓN POR TIPO AFILIACIÓN POR EDAD MES DICIEMBRE 2016			
BENEFICIARIOS	F	M	Total general
Menores de 1 año	2	4	6
1 a 4 años	25	20	45
5 a 14 años	145	158	303
15 a 24 años	86	107	193
25 a 44 años	56	25	81
45 a 59 años	87	20	107
60 a 79 años	75	20	95
Mayor de 80 años	21	2	23
Total general	497	356	853

Fuente: Base de Datos de Pólizas de Alto Costo UPTC diciembre 2016



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA

36

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA



La tabla anterior muestra que la población afiliada a UNISALUD-UPTC para el mes de diciembre de 2016 corresponde a un 51% para los Cotizantes y en un 49% a los Beneficiarios, en los cotizantes la mayor concentración se encuentra en el sexo masculino con un 59% frente al 41% del sexo femenino, en contraste en la población Beneficiaria en donde la mayor proporción corresponde al sexo femenino con un 58% frente al sexo masculino con un 42%.

El análisis de la distribución de la población por tipo de afiliación de Unisalud por cada Ciclo vital evidencia que en promedio la población Cotizante se concentra en los ciclos vitales del grupo de 60 a 79 años de edad; con un 41%, seguido del grupo de edad de 45 a 59 años de edad; con un 39 % del total de la población cotizantes para este periodo.

El comportamiento de la población Beneficiaria muestra que el ciclo vital Infancia que va de 5 a 14 años de edad; el cual representa la mayor proporción con el 36%, seguida del ciclo vital Adolescencia-Juventud que va de 15 a 24 años de edad; con un 23% del total de la población beneficiaria para este periodo.

2.2. DEMANDA DEL SERVICIO

La Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - UPTC, tiene como misión el aseguramiento en salud de sus afiliados, así como la gestión del riesgo para garantizar la prestación de servicios de salud para todos los afiliados de la Unidad, por lo que se requiere la cobertura de la póliza de seguros que busque cubrir el riesgo económico según las necesidades particulares en salud de la población objeto (Cotizantes y Beneficiarios) derivadas del tratamiento de las enfermedades denominadas de Alto Costo.

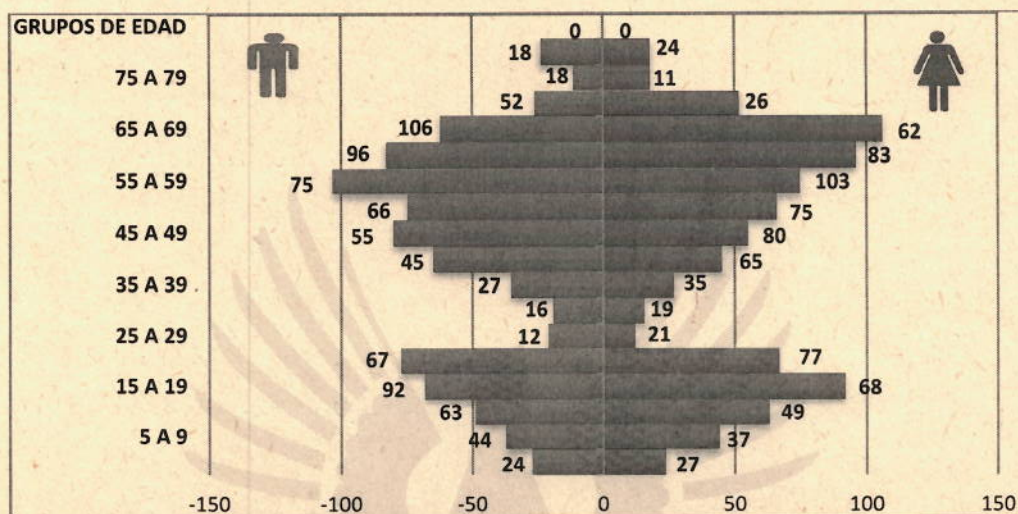
2.2.1 PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE SALUD - UNISALUD - UPTC CON CORTE A DICIEMBRE 2016

A continuación se presenta la estructura demográfica del total de la población afiliada a Unisalud – UPTC, La población afiliada a Unisalud que tiene derecho a la Póliza de Alto Costo se encuentra definida por aquellos que presentan alguna de las Patologías de Alto Costo, establecidas por la normatividad vigente a nivel nacional.

A continuación se presenta el análisis demográfico correspondiente al periodo evaluado

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Grafica 2. Pirámide población afiliada de UPTC Póliza 706351366



Fuente: Base de datos afiliados UPTC diciembre de 2016

Para la vigencia de la Póliza No. 706351366 la población afiliada a Unisalud-UPTC para el mes de diciembre 2016 corresponde a 1.738 afiliados. Se observa que del total de la población el 50.4% (876 personas) es representado por el género masculino y el 49.6% por el género femenino (862 personas). Se cuenta con una pirámide poblacional tipo regresiva la cual es más ancha en los grupos superiores que en la base, debido al descenso en la natalidad y al envejecimiento continuo de la población.

Esta muestra una base angosta en la población de 0 a 14 años, se observa un leve aumento en la misma de los 15 a 24 años de edad y una cúspide amplia de los 45 a 69 años de edad. La mayor concentración se presenta en el grupo de los 55 a 69 años con el 30,2% (525 personas) del total de la población, lo cual alerta y encamina las acciones preventivas a este grupo poblacional y de este modo reducir la incidencia en enfermedades de alto costo.

3. COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LOS AVISOS

Esta sección incluye el acumulado de los avisos presentados en la población afiliada a Unisalud cubierta por la póliza de Alto Costo que alcanzaron o superaron el deducible durante las últimas tres vigencias de las pólizas, así:

Tabla 3. Frecuencia de los avisos por vigencia

POLIZA No.	VIGENCIA	TOTAL AVISOS ACUMULADOS
703813157 Y PRORROGA	01/03/2014-28/02/2015	15
705580611 Y PRORROGA	01/03/2015-29/02/2016	12
706351366	01/03/2016-31/12/2016	16

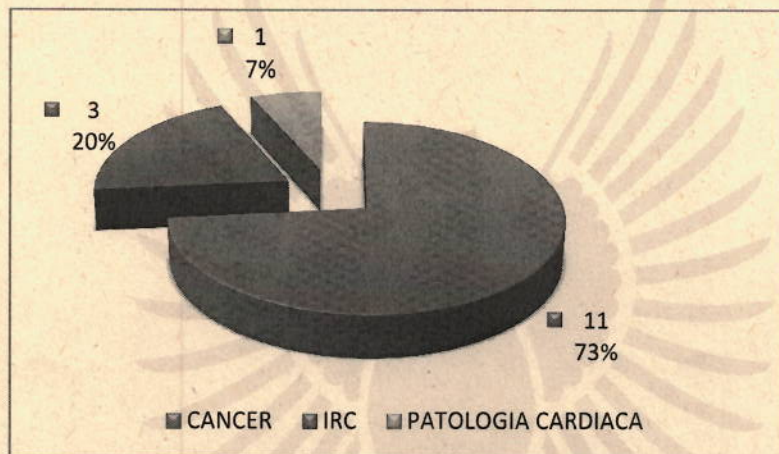
Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

3.1. DISTRIBUCION POR AMPAROS

El comportamiento de los amparos permite identificar el tipo de patologías que se presentaron en la población afiliada a Unisalud-UPTC durante las últimas vigencias de las pólizas Enfermedades de Alto costo, así:

Grafica 2. Distribución de Amparos presentados en la población afiliada de UNISALUD-UPTC Durante Vigencia de la Póliza 703813157



Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC

POLIZA 703813157 VIGENCIA MARZO DE 2014 A FEBRERO 2015		
AMPARO / GENERO	No. AVISOS	PORCENTAJE
CANCER	11	73%
IRC	3	20%
PATOLOGIAS CARDIACAS	1	7%
Total general	15	100%

Durante el periodo comprendido del 1 de marzo de 2014 al 28 de febrero de 2015, Unisalud - UPTC reporta un total de 15 avisos correspondientes a las vigencias de las Pólizas de Alto Costo durante dicho periodo.

La grafica anterior muestra que el 73% de los Amparos corresponde a Cáncer, el 20% a Insuficiencia renal Crónica y el 7% a Patologías Cardíacas del total de los avisos reportados para este periodo.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

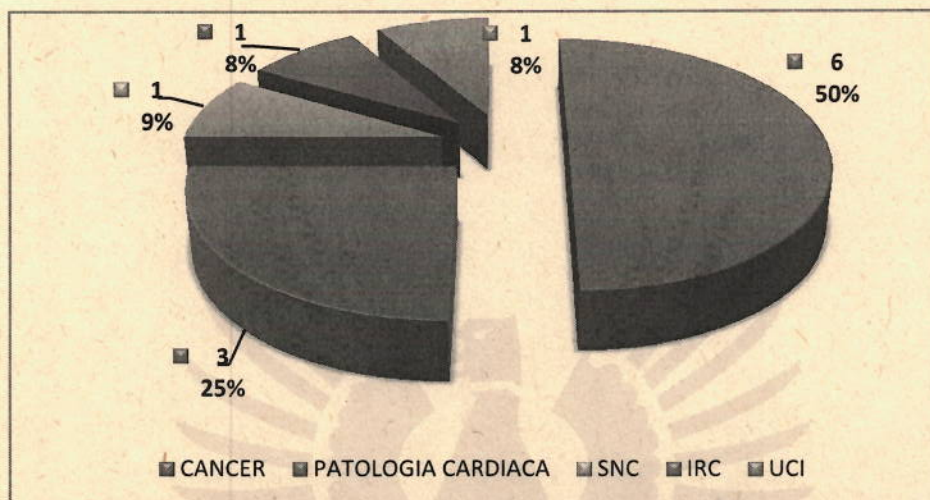
www.uptc.edu.co

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA



INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Grafica 3. Distribución de Amparos presentados en la población afiliada de UNISALUD- UPTC Durante Vigencia de la Póliza 705580611



Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC

POLIZA 705580611 VIGENCIA DE MARZO DE 2015 A FEBRERO DE 2016		
AMPARO / GENERO	No. AVISOS	PORCENTAJE
CANCER	6	50%
PATOLOGIA CARDIACA	3	25%
SNC	1	8%
IRC	1	8%
UCI	1	8%
Total general	12	100%

Durante el periodo comprendido del 1 de marzo de 2015 al 29 de febrero de 2016, Unisalud - UPTC reporta un total de 12 avisos correspondientes a las vigencias de las Pólizas de Alto Costo durante dicho periodo.

La grafica anterior muestra que el 50% de los Amparos corresponde a Cáncer, el 25% a Patologías Cardíacas, en los casos de Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central (SNC), Insuficiencia renal Crónica y UCI con el 8% respectivamente del total de los avisos reportados para este periodo.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

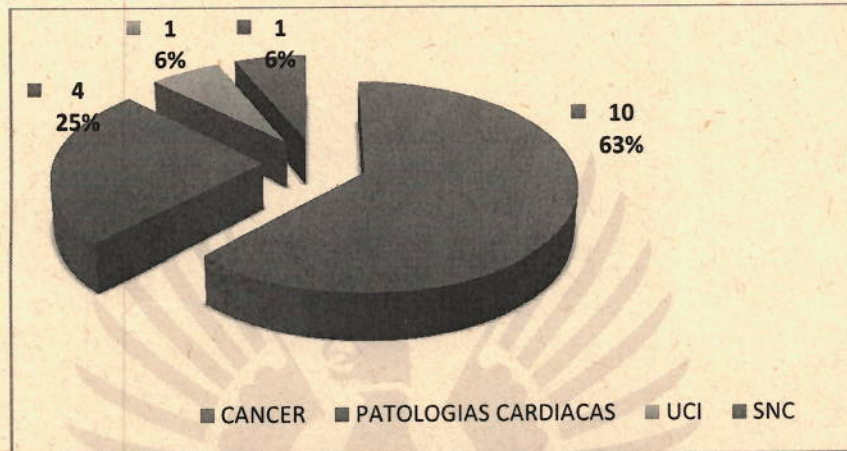
www.uptc.edu.co

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA



INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

Grafica 4. Distribución de Amparos presentados en la población afiliada de UNISALUD-UPTC Durante Vigencia de la Póliza 706351366



Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC

PÓLIZA 706351366 VIGENCIA MARZO A DICIEMBRE DE 2016		
AMPARO / GENERO	No. AVISOS	PORCENTAJE
CANCER	10	63%
PATOLOGIA CARDIACA	4	25%
SNC	1	6%
UCI	1	6%
Total general	16	100%

Durante el periodo comprendido del 1 de marzo 2016 al 31 de diciembre de 2016, Unisalud - UPTC reporta un total de 16 avisos correspondientes a la vigencia de la Póliza de Alto Costo durante dicho periodo.

La grafica anterior muestra que el 63 % de los amparos corresponde a Cáncer, el 25% a Patologías Cardíacas y el 6% para los amparos de SNC y UCI respectivamente.

Por otra parte el amparo más frecuente durante la vigencia de la póliza No. 706351366 corresponde a Cáncer con 10 casos, seguido de la Patología cardíaca con 4 casos y en último lugar se encuentran los amparos de Sistema Nervioso Central (SNC) con 1 caso y UCI con 1 caso.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

UNIVERSITARIA



4. COMPARATIVO SINIESTRALIDAD DE LAS POLIZAS DE ALTO COSTO DE UNISALUD UPTC POR VIGENCIA CON CORTE A DICIEMBRE DE 2016

Tabla 3. Comportamiento Histórico Pólizas de Enfermedades de Alto Costo

Póliza de E.A.C.	441100000148	441100000174	441100000206 INICIAL Y PRORROGA	703813157 VIGENCIA INICIAL Y PRORROGA	705580611 VIGENCIA INICIAL Y PRORROGA	706351366 VIGENCIA INICIAL
Compañía de Seguros	QBE Seguros S.A.	QBE Seguros S.A.	QBE Seguros S.A.	QBE Seguros S.A.	QBE Seguros S.A.	QBE Seguros S.A.
Vigencia de la Póliza	01/10/09 a 30/09/10	01/12/10 a 30/11/11	01/09/12 a 28/02/14	01/03/2014 a 31/12/2014 - 01/01/2015 a 28/02/2015	01/03/2015 a 31/12/2015 - 01/01/2016 a 29/02/2016	01/03/2016 a 31/12/2016
Estado	Vigencia Cerrada	Vigencia Cerrada	Vigencia Cerrada	*En Reclamación	*En Reclamación	*En Reclamación
Meses	12	12	18	12	12	10
Límite de Cobertura	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000	\$ 200.000.000	\$ 285.000.000	\$ 285.000.000	\$ 290.000.000
Deducible	\$ 30.000.000	\$ 40.000.000	\$ 38.000.000	\$ 32.000.000	\$ 42.000.000	\$ 43.000.000
Prima por afiliado mes	\$ 8.850	\$ 6.659	\$ 7.658	\$ 11.390	\$ 10.850	\$ 11.150
Total Primas Pagadas	\$ 173.973.300	\$ 124.556.595	\$ 255.210.508	\$ 253.324.990	\$ 246.078.000	\$ 175.043.850
Reclamos Presentados	\$ 164.763.187	\$ 197.892.978	\$ 423.532.730	\$ 410.986.099	\$ 342.398.828	\$ 460.267.927
Siniestralidad Bruta	36%	31%	81%	34%	39%	64%
Siniestros Pagados	\$ 54.315.019	\$ 56.769.248	\$ 336.833.592	\$ 132.415.903	\$ 126.343.022	\$ 288.267.927
Programas de PyP	\$ 5.219.199	\$ 3.736.698	\$ 5.104.210	\$ 7.599.750	\$ 7.382.340	\$ 5.251.316
Valor Siniestralidad Neta	\$ 59.534.218	\$ 60.505.946	\$ 341.937.802	\$ 140.015.653	\$ 133.725.362	\$ 293.519.243
Siniestralidad Neta %	34%	49%	134%	55,0%	54,0%	168%

Fuente Informes de Siniestralidad JLT Corredores de Seguros Corredores de Seguros, con corte a Diciembre de 2016

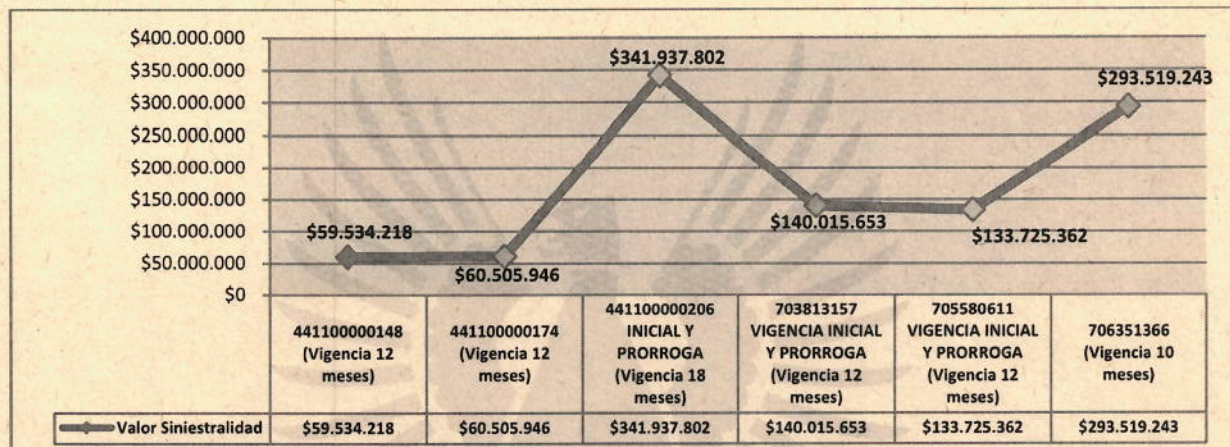
(**) El valor de la siniestralidad neta \$293.519.243, para la póliza 706351366 incluye el valor de los siniestros en trámite inicial y respuesta de glosa una vez la compañía se pronuncie este valor puede presentar variación.



INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

4.1. ANALISIS DEL COMPORTAMIENTO DEL VALOR DE LA SINIESTRALIDAD POR VIGENCIA DE LAS POLIZAS DE ALTO COSTO

Grafica 5. Comportamiento Comparativo de la Siniestralidad de las pólizas de Alto Costo corte a diciembre 2016



Fuente Informes de Siniestralidad JLT Corredores de Seguros Corredores de Seguros, con corte a Diciembre de 2016.

(**) El valor de la siniestralidad neta \$293.519.243, para la póliza 706351366 incluye el valor de los siniestros en trámite inicial y respuesta de glosa una vez la compañía se pronuncie este valor puede presentar variación.

En la gráfica anterior se puede observar el comportamiento histórico de la siniestralidad por vigencia; encontrando que en la vigencia de la póliza 148 el valor de la siniestralidad fue de \$59.534.218, comparada con la vigencia anterior la siniestralidad disminuyó en un 47%.

En la vigencia de la póliza 174 el valor de la siniestralidad fue de \$60.505.946, comparada con la vigencia anterior la siniestralidad aumentó en un 2%.

En la vigencia de la póliza 206 el valor de la siniestralidad fue de \$341.937.802, comparada con la vigencia anterior la siniestralidad aumentó en un 465%, siendo importante resaltar que el tiempo de vigencia no fue de 12 meses si no de 18 meses con restablecimiento de condiciones. Teniendo en cuenta que para la póliza 206 la vigencia fue de 18 meses, con el ánimo de poder realizar una comparación y equiparar la siniestralidad con las demás pólizas cuyas vigencias han sido de 12 meses se calculó cuanto fue la siniestralidad aproximada para 12 meses de esta póliza, como para los 18 meses el valor de la siniestralidad fue de \$341.937.802 la siniestralidad para los 12 meses para ese número de meses equivaldría a \$227.958.535 y el porcentaje de siniestralidad para una anualidad sería del 90%.

En la vigencia de la póliza 703813157 el valor de la siniestralidad es de \$140.015.653, comparada con la vigencia anterior la siniestralidad disminuyó en un 59%.

En la vigencia de la póliza 705580611 el valor de la siniestralidad es de \$133.725.362, comparada con la vigencia anterior la siniestralidad disminuyó en un 5%, alcanzando una disminución comparada con las dos vigencias anteriores representada en un 64%.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

UNIVERSITARIA



43

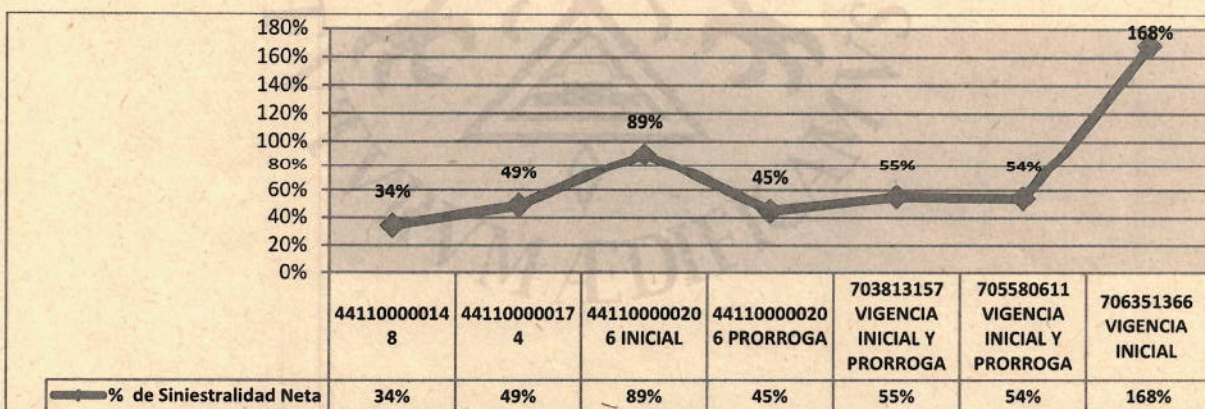
En la vigencia de la póliza 706351366 el valor de la siniestralidad es de \$293.519.243 vigencia de 10 meses, que comparada con la vigencia anterior para los 10 meses proyectada aumentó en un 119%.

Igualmente en la póliza 706351366 cuya vigencia es de 12 meses que con corte a diciembre de 2016 con 10 meses causados y una siniestralidad de \$293.519.243; si el comportamiento continuara de manera similar y la llevamos a 12 meses la proyección del valor de la siniestralidad alcanzaría los \$352.223.091 con un porcentaje de siniestralidad Neta del 201% la cual se encuentra por encima de la siniestralidad Neta presentada en la póliza 206 que presentó un 89% para 12 meses siendo este el porcentaje más alto de siniestralidad Neta que se ha presentado en las últimas cinco vigencias, además es de tener en cuenta que en las últimas dos vigencias se ha presentado un porcentaje significativamente inferior al de la vigencia actual.

Por último si comparamos el promedio de la siniestralidad de las últimas cinco vigencias que corresponden a un 65% con el comportamiento esperado para la póliza actual y su prórroga, encontramos que la siniestralidad de esta última se encuentra significativamente elevada con respecto a las demás y muestra un comportamiento atípico si se compara con las dos vigencias anteriores cuyo promedio de siniestralidad fueron de 54% y 55% respectivamente con una diferencia del 113%.

4.2. COMPORTAMIENTO HISTORICO DE LA SINIESTRALIDAD DE LAS POLIZAS DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Grafica 6. Siniestralidad Neta en porcentaje durante las vigencias de las pólizas de Enfermedades de Alto Costo



Fuente Informes de Siniestralidad JLT Corredores de Seguros Corredores de Seguros, con corte a Diciembre de 2016

El análisis de los porcentajes históricos de la siniestralidad de las pólizas de Alto Costo, muestra que para la póliza No. 441100000148 cuya vigencia fue de 12 meses, se presenta una siniestralidad Bruta del 36% y una siniestralidad Neta del 34%.

En la póliza 441100000174, cuya vigencia fue de 12 meses se presenta una siniestralidad Bruta del 31% y una siniestralidad Neta del 49%.



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL
UNIVERSITARIA



44

Así mismo observamos el comportamiento de la Póliza 441100000206, cuya vigencia fue de 18 meses y para este análisis se dividió en los 12 meses de vigencia inicial y 6 meses de prórroga, presentando para la vigencia inicial una siniestralidad Bruta del 54% y una siniestralidad Neta del 89% y para la vigencia de la prórroga se presenta una siniestralidad Bruta del 27% y una siniestralidad Neta del 45%.

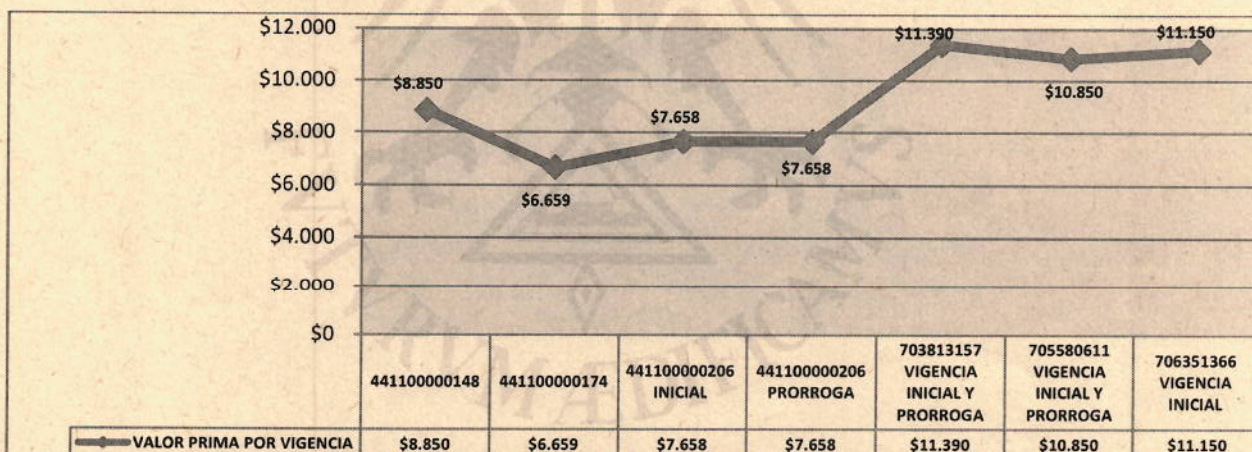
En el caso de la póliza 703813157, cuya vigencia fue de 12 meses (10 meses vigencia inicial y 2 meses prórroga), se presenta una siniestralidad Bruta del 34% y una siniestralidad Neta del 55%.

En cuanto a la vigencia la póliza 705580611, cuya vigencia fue de 12 meses (10 meses vigencia inicial y 2 meses prórroga), se presenta una siniestralidad Bruta del 39% y una siniestralidad Neta del 54%.

Durante la vigencia de la póliza 706351366, cuya vigencia es de 10 meses se presenta una siniestralidad Bruta del 64% y una siniestralidad Neta del 168% de la siniestralidad Neta presentada a la fecha de corte.

4.3. ANALISIS COMPARATIVO VALOR PRIMA PACIENTE POR VIGENCIA CON CORTE A DICIEMBRE 2016

Grafica 7. Distribución Prima por Afiliado pólizas Alto Costo



Fuente Informes de Siniestralidad JLT Corredores de Seguros Corredores de Seguros, con corte a Diciembre de 2016

En esta grafica se puede observar el comportamiento histórico del valor de la prima por paciente la cual varía de una vigencia a otra; para la vigencia de la póliza 148 el valor de la cobertura fue de \$170.000.000 con un valor de prima por afiliado de \$8.850, dado el comportamiento de la vigencia anterior en esta vigencia el valor de la prima aumentó en un 3%.

En la póliza 174 cuyo valor de la cobertura fue \$160.000.000 y valor de prima por afiliado de \$6.659 se presentó una disminución del 25% comparada con el valor de la prima de



Uptc

Universidad Pedagógica y
Tecnológica de Colombia

www.uptc.edu.co

POR LA ACADEMIA, LA CALIDAD
Y LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

UNIVERSITARIA



45

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

la vigencia anterior dado a este comportamiento para la vigencia de la póliza 206 se aumentó el valor de la cobertura a \$162.000.000 y valor de la prima a \$7.658, estas condiciones se mantuvieron durante la prórroga.

En la vigencia de la póliza 703813157 y en la prórroga el comportamiento para la contratación de la compañía de seguros, se estableció el aumentar la cobertura por valor de \$253.000.000 y dada la siniestralidad se aumentó el valor de la prima por afiliado a \$11.390 que corresponde a un aumento del 49% con respecto a la vigencia anterior.

En la vigencia de la póliza 705580611 el comportamiento para la contratación de la compañía de seguros, se estableció aumentar la cobertura por valor de \$285.000.000 y dada la siniestralidad se disminuyó el valor de la prima por afiliado a \$10.850 que corresponde a una disminución del 5% con respecto a la vigencia anterior.

Por último se encuentra la vigencia de la póliza 706351366 cuyo comportamiento para la contratación se estableció aumentar la cobertura por valor de \$290.000.000 y el valor prima por afiliado a \$11.150 la cual aumento en un 3% con respecto a la vigencia anterior.

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICION DE UNA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

5. SINIESTRALIDAD PROYECTADA PARA LA POLIZA DE ALTO COSTO 706351366 CON CORTE A DICIEMBRE 2016

Tabla 4. Proyección Siniestralidad Póliza de Enfermedades de Alto Costo con corte a diciembre 2016

Amparo	Frecuencia de casos	Porcentaje de Incremento del 20% de casos por aumento de edad (frecuencia de casos por 20%)	Valor de la siniestralidad Póliza 366 (43 a 290 millones)	Valor Promedio Patología (Valor de la siniestralidad/frecuencia de casos)	Valor proyectado casos nuevos Promedio Patología* Incremento del 20% de casos por aumento de edad	Valor proyectado casos nuevos Sinistralidad ajustada (Valor proyectado casos nuevos + Valor de la siniestralidad)	Valor Incremento por IPC 5,75 + incrementos de medicamentos (3,3%)	Total casos proyectados (% de incremento del 20% de casos por aumento de edad + frecuencia de casos)	Total valor siniestralidad proyectada (Sinistralidad ajustada + Valor IPC 5,75 + incrementos de medicamentos (3,3%))	Valor Deducible (43 millones)	Vlr aplicado el deducible (Total siniestralidad proyectada - Valor Deducible)	FACTOR G (30%)	IBNR SALUD (20%)	Proyección Valor prima comercial anual
CANCER	2	0,4	\$ 312.056.270	\$156.028.135	\$ 62.411.254	\$ 374.467.524	\$ 33.889.311	2,4	\$ 408.356.835	\$ 86.000.000	\$ 322.356.835	\$ 74.893.505	\$ 74.893.505	\$ 558.143.845
PATOLOGIAS CARDIACAS	1	0,2	\$ 74.272.611	\$ 74.272.611	\$ 14.854.522	\$ 89.127.133	\$ 8.066.006	1,2	\$ 97.193.139	\$ 43.000.000	\$ 54.193.139	\$ 17.825.427	\$ 17.825.427	\$ 132.843.992
S.N.C.	1	0,2	\$ 73.939.046	\$ 73.939.046	\$ 14.787.809	\$ 88.726.855	\$ 8.029.780	1,2	\$ 96.756.636	\$ 43.000.000	\$ 53.756.636	\$ 17.745.371	\$ 17.745.371	\$ 132.247.378
Total general	4	0,8	\$ 460.267.927	\$ 304.239.792	\$ 92.053.585	\$ 552.321.512	\$ 49.985.097	4,8	\$ 602.306.609	\$ 172.000.000	\$ 430.306.609	\$ 110.464.302	\$ 110.464.302	\$ 823.235.214

*Datos tomados de la Sinistralidad reportada por UNISALUD de la Póliza 706351366

*Valor siniestralidad neta \$460.267.927, para la póliza 706351366 incluye valor deducible.

La metodología para la proyección de la siniestralidad fue la siguiente:

1. Se tomó como referencia la siniestralidad de la póliza 706351366 con corte a diciembre de 2016.
2. Se aplicó un incremento en la frecuencia de los casos (números de casos presentados durante la vigencia de la póliza con corte a diciembre de 2016) teniendo en cuenta el aumento de edad.
3. Así mismo se aplicó el aumento anual normal de los costos de los servicios de salud y según cifras del Banco de la Republica se proyecta que el IPC mínimo para el 2016 sea de un 5,75% y un incremento en el valor de los medicamentos de 3,3%.
4. Se aplicó el factor G, que corresponde a los gastos de intermediación, reaseguro y ganancias.
5. Se aplicó el IBNR (20%) que corresponde a casos incurridos, pero no avisados, porcentaje que disminuyo con respecto al año anterior teniendo en cuenta que tenemos una reclamación más oportuna.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se realiza una proyección tomando como referencia la póliza 706351366 vigencia inicial la cual tiene una prima por afiliado de \$11.150, con una duración de 10 meses vigencia inicial y prorroga de 2 meses. Con la proyección encontramos dada la siniestralidad presentada para la vigencia inicial un aumento del 211% alcanzando una siniestralidad neta con corte a diciembre de 2016 de 168%; siendo este comportamiento opuesto al presentado en las dos vigencias de las pólizas inmediatamente anteriores en donde se alcanzó una siniestralidad del 55% y 54% respectivamente.



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

INFORME DE VIABILIDAD PARA LA ADQUISICIÓN DE LA POLIZA ALTO COSTO UNISALUD



Igualmente se observa que de presentarse la misma tendencia del comportamiento en cuanto al aumento de la siniestralidad se estima que se pueda alcanzar hasta un 109%.

5.1. PROYECCION CONDICIONES POLIZA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO UPTC (ESTUDIO DE MERCADO)

OPCIONES	VALOR PRIMA MES AFILIADO	DEDUCIBLE	LIMITE MAXIMO ASEGURADO	VALOR PROYECTADO MES TOTAL PRIMA	VALOR PROYECTADO ANUAL TOTAL PRIMA	VALOR PROYECTADO A RECOBRAR DESPUES DE DEDUCIBLE
CONDICIONES ACTUALES	\$ 11.150	\$ 43.000.000	\$ 290.000.000	\$ 21.686.750	\$ 260.241.000	\$ 247.000.000
A	\$ 11.400	\$ 56.000.000	\$ 250.000.000	\$ 22.173.000	\$ 266.076.000	\$ 194.000.000
B	\$ 15.544	\$ 47.000.000	\$ 200.000.000	\$ 30.233.080	\$ 362.796.960	\$ 153.000.000
C	\$ 17.500	\$ 43.000.000	\$ 290.000.000	\$ 34.037.500	\$ 408.450.000	\$ 247.000.000
D	\$ 18.950	\$ 40.000.000	\$ 220.000.000	\$ 36.857.750	\$ 442.293.000	\$ 180.000.000

*Datos tomados de estimativo de costos QBE Seguros S.A.

6. CONCLUSIONES

Se procede a realizar el análisis de la propuesta de condiciones presentada por QBE Seguros S.A como parte del estudio de mercado realizado para la nueva contratación de la póliza de Enfermedades de Alto Costo teniendo en cuenta el comportamiento histórico de las pólizas anteriores, el comportamiento de la póliza en lo que lleva de vigencia y la proyección realizada de la siniestralidad esperada y a continuación se plantean algunos de los aspectos a tener en cuenta para definir la contratación de la nueva póliza que deben ser analizadas por UPTC según el presupuesto establecido y sus políticas específicas de contratación:

- Una alternativa es mantener iguales condiciones de la póliza (deducible, límite máximo asegurado) con esta opción y según lo establecido en el estudio de mercado se esperaría un aumento de prima por afiliado que podría llegar a ascender aproximadamente hasta \$17.500 con un aumento de hasta el 57%. Sin embargo esta alternativa implicaría el aumento del presupuesto a aproximadamente a \$408.450.000; siendo esta la alternativa que tendría una mayor cobertura del riesgo y que más se ajusta a la siniestralidad actual.
- Ajuste en las condiciones:
 - Disminuir límite máximo asegurado y aumentar deducible.
 - Disminuir límite máximo asegurado y disminuir el deducible

Para definir la opción se debe analizar si lo que se pretende cubrir es la frecuencia de eventos de alto costo, caso en el cual se debe pensar en tener un deducible bajo, o si de lo contrario se quiere cubrir la severidad de los eventos de alto costo, caso en el cual podemos tener un deducible más alto.