

**PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES DE INVITACIÓN
PÚBLICA**

INVITACIÓN PÚBLICA No. 010 DE 2018
**“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, DOS (2) DE FEBRERO DE 2018.

INVITACIÓN PÚBLICA No. 010 DE 2018
“CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS A UNISALUD”.

CRONOGRAMA

Publicación Prepliego de Condiciones	Viernes dos (2) de febrero de 2018. En la Página web: www.uptc.edu.co
Observaciones al prepliego de condiciones:	Lunes cinco (5) Y martes seis (6) de febrero de 2018, antes de las 10:00 p.m. Radicadas en el Departamento de contratación de la UPTC Ubicado en el tercer Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico contratacion@uptc.edu.co
Respuesta a Observaciones al prepliego de condiciones:	El miércoles siete (7) de febrero de 2018. En la Página web: www.uptc.edu.co
Publicación Pliego Definitivo y Apertura de la Invitación Pública:	El jueves ocho (8) de febrero de 2018. En la Página web: www.uptc.edu.co
Observaciones al pliego de condiciones definitivo:	Hasta el viernes nueve (9) de febrero de 2018, hasta las 10:00 a.m. Radicadas en el Departamento de contratación de la UPTC Ubicado en el tercer Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico contratacion@uptc.edu.co
Publicación de la Respuestas a Observaciones al Pliego de Condiciones Definitivo	El lunes doce (12) de febrero de 2018 en Página web: www.uptc.edu.co
Entrega de Propuestas, Acta de cierre de la Invitación y Apertura de Sobres.	El día miércoles catorce (14) de febrero de 2018. Hasta las 10:00 a.m. En el Departamento de contratación de la UPTC Ubicado en el tercer Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico contratacion@uptc.edu.co
Evaluación de las propuestas	Jueves quince (15) y viernes dieciséis (16) de febrero de 2017.
Publicación de resultados:	El día lunes diecinueve (19) de febrero de 2017. En la Página web: www.uptc.edu.co
Observaciones al Informe de Evaluación de las propuestas y Plazo para subsanar documentos (Traslado del Informe de Evaluación). NOTA: En éste plazo los oferentes pueden tener acceso a revisar sus propuestas y las de los demás participantes.	hasta el martes veinte (20) de febrero de 2018, hasta las 10:00 a.m. Radicadas en el Departamento de contratación de la UPTC Ubicado en el tercer Piso del Edificio Administrativo de la Sede Central Tunja, o al correo electrónico contratacion@uptc.edu.co

Publicación de las Respuestas a Observaciones al Informe de Evaluación	El día miércoles veintiuno (21) de febrero de 2018. En Página web: www.uptc.edu.co
Resultados finales y Recomendación de Adjudicación	El día miércoles veintiuno (21) de febrero de 2018. En Página web: www.uptc.edu.co
Adjudicación	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la expedición de la Recomendación de Adjudicación.
Contrato	Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la Adjudicación.

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

ESPACIO EN BLANCO.

ESPACIO EN BLANCO.

INVITACIÓN PÚBLICA No. 010 DE 2018
“CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS A UNISALUD”.

La cotización anterior deberá presentarse en los siguientes términos:

1. **ADVERTENCIA:** La Propuesta que presente el oferente tiene la calidad de oferta, por lo tanto, la misma será evaluable una vez recibida dentro del término y la oportunidad adecuada.
2. **OBJETO:** “CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE POLIZA DE ALTO COSTO PARA AFILIADOS A UNISALUD”.

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.

3. **VALIDEZ DE LA OFERTA:** El oferente acepta que la validez de su propuesta no podrá ser inferior a sesenta (60) días calendario, por lo tanto, con la presentación de la Propuesta asume este compromiso, el cual se entenderá aceptado con la presentación de la oferta.
4. **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS:**

Las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias se encuentran contenidas en el presente pliego de condiciones en el Numeral 5, las cuales deben ser otorgadas en su totalidad

De conformidad con lo anterior y con el fin de que el proponente pueda ser evaluado, deberá aportar con su propuesta debidamente diligenciado y firmado por parte del representante legal el **FORMATO No. 2**, denominado en el presente Pliego, [“Aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias”](#)

“Señor Proponente, recuerde que no es necesario adjuntar a su oferta las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias contenidas en el ANEXO No. 1, toda vez que la acreditación de este requisito será verificado Únicamente con la certificación de aceptación de las mismas, contenida en el FORMATO No. 2, el cual debe ser aportado debidamente suscrito por el representante legal, en señal de clara y absoluta aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias”

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

Los valores deberán expresarse en pesos colombianos, a precios fijos inmodificables. 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.

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

4.1. 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.

4.2. REASEGURO

El PROPONENTE deberá informar claramente en su oferta si cuenta con un REASEGURO para este ofrecimiento, de lo cual deberá aportar certificación suscrita por la persona autorizada.

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

4.3. REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

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

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

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

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.

4.4. SERVICIOS

El PROPONENTE debe prestar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, los servicios abajo indicados, para lo cual presentará 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 confirmará en los siguientes 30 días su conformidad o las modificaciones que considere pertinentes:

- a) Prestar apoyo para la elaboración de estudios específicos sobre manejo de riesgos en enfermedades de alto costo.
- b) Capacitación sobre aspectos técnicos de la póliza de enfermedades de alto costo o catastróficas y el manejo de siniestros, indicando que la intensidad horaria, será de mínimo 4 horas teniendo en cuenta que debe:
 - Desarrollar un programa de capacitación, relativo a la póliza de seguro objeto del contrato, para los funcionarios de la UNIVERSIDAD – UNISALUD - UPTC, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de las mismas. Esta capacitación debe comprender la actualización al personal de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, sobre los alcances de las coberturas de la póliza contratada, sobre los aspectos determinantes del mercado, sistema general de seguridad

social en salud, los relacionados con las condiciones generales del seguro y las 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.

4.5. 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.

4.6. PROGRAMA DE ATENCIÓN Y PAGO DE SINIESTROS.

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

4.7. 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.

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

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

4.8. 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 PEDAGÓGICA 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.

5. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS 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, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias prevalecerán sobre cualquier información y/o condición.

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

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

5.1. OBJETO

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

Acorde con el objeto contractual descrito en el presente documento, las coberturas básicas de la póliza a contratar, se encuentran enmarcadas y descritas dentro de la normatividad en salud que rige las enfermedades de Alto Costo y que a continuación se relacionan: Resolución No. 5261 de 1994, Decreto 2423 de 1996, Resolución No. 2948 de 2003, Ley 1122 de 2007, Resolución 1896 de 2001, resolución 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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.

5.2 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.
5.2.1. CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR
Se cubre la atención ambulatoria y hospitalaria de los casos de pacientes con diagnóstico de enfermedades cardíacas, de aorta torácica y abdominal, vena cava, vasos pulmonares y renales, de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad que requieran atención quirúrgica, incluyendo las tecnologías en salud de

cardiología y hemodinamia para diagnóstico, control y tratamiento, así como la atención de los casos de Infarto Agudo al Miocardio.

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

Incluye los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

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

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

Adicionalmente están incluidas las siguientes tecnologías en salud:

1. Revisión (reprogramación de aparato marcapaso SOD, identificada con el código 378500 durante los primeros treinta (30) días posteriores al egreso.
2. Stent coronario convencional o no recubierto según recomendación del médico tratante.
3. Stent coronario medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm de diámetro) y en lesiones largas (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.

5.2.2. 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 medula 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.

5.2.3. 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:

5.2.3.1. 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.

5.2.3.2. 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 fistulas injertos
- Trombos en sitio de inserción de catéter
- Desequilibrio post diálisis

5.2.3.3. 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.

5.2.4. 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.

5.2.5. 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 Republica de Colombia.

Incluye el suministro de formula 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.

5.2.6. 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 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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).

5.2.7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la resolución 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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.

5.2.8. 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 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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 Calidoscópica y de Presión Arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, nebulizadores. Todo esto va incluido dentro de la tarifa que se reconoce como derechos de habitación en la Unidad de Cuidado Intensivo y no generaran ningún pago adicional por su utilización.

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

Remplazo con fines terapéuticos de médula ósea, renal, hígado, córnea e implante coclear de una persona, por otros iguales o asimilables, provenientes del mismo receptor o de un donante vivo o muerto. Debe ser realizado en un hospital o clínica de alta especialidad, con unidad y programa de trasplante debidamente aprobados, Incluye las tecnologías complementarias necesarias incluidas en la resolución 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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.

5.2.10. 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 necesitarlo, rehabilitación.
- Manejo de complicaciones directamente relacionadas con el trauma mayor.
- Control posterior hospitalario y ambulatorios

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

5.2.11. 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 necesitarlo y el control posterior al tratamiento.

5.2.12. 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.

5.3. LIMITE ASEGURADO

El PROPONENTE debe presentar propuesta con un límite anual mínimo básico obligatorio de DOSCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$220.000.000.00) por patología que llegare a presentar cualquier paciente. Este se ajustará, en caso que el valor ofertado por el proponente sea mayor.

5.4. DEDUCIBLE

Para el presente contrato de seguro el deducible es de máximo de SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$65.000.000) Este se ajustará, en caso que el valor ofertado por el proponente sea inferior.

5.5. 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.

5.6. 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.

5.7. 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.

5.8. LA ASEGURADORA ESCOGIDA

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

5.9. 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.

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

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

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

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

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

5.10.1. Evento de Enfermedad de Alto Costo

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

5.10.2. Evento de Enfermedad General

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

5.10.3. Evento Mixto

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

5.10.4. Evento no clasificable

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

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

5.11. 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.

5.12. 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.

5.13. 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.

5.14. REPORTE DE PAGOS, GLOSAS, OBJECIONES

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

La variable Clasificación de Procedimiento se reportara así:

Clasificación del Procedimiento

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

5.14.2. INFORME DE PAGOS

Dentro de los diez (10) primeros días de cada mes se entregara el reporte definitivo de los siniestros pagados en el mes inmediatamente anterior en un informe en Excel en medio magnético con las siguientes variables:

CAMPO	DESCRIPCIÓN	TIPO DE CAMPO	LONGITUD
NIT IPS	Corresponde a la IPS a la cual se le realiza el pago. (Debe venir sin puntos ni comas Ej 8300254302).	Char	15
No de Factura	Corresponde al número de Factura del siniestro	Char	12
Id Reclamación	Id de la reclamación de alto costo generado por el software y relacionado en el formato de reclamación enviado por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC e identificado como Id.	Numeric	18
Consecutivo	Corresponde al consecutivo del reporte		
No de Siniestro	Corresponde al número asignado a cada reclamación por la compañía, es único e irrepetible	Char	50
No de Póliza	Es el número de la póliza la cual corresponde el siniestro	Char	50
Cédula	Corresponde al número de identificación del afiliado o beneficiario.	Char	15
Nombre del afiliado o beneficiario	Corresponde al nombre del afiliado o beneficiario que recibió los servicios.	Char	300
Fecha de Siniestro	Corresponde a la fecha de ocurrencia del siniestro ingresada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD	Date	10
Fecha del Aviso	Corresponde a la fecha del aviso registrada por la aseguradora. En formato = AAAAMMDD.	Date	10
Fecha de Pago	Corresponde a la fecha de pago de la compañía. En formato = AAAAMMDD .	Date	10
Fecha Forma	Corresponde a la fecha de formalización del siniestro. En formato = AAAAMMDD	Date	10
Patología/ amparo	Corresponde a la Patología de Alto Costo Cubierta por la cual se realiza la indemnización. (Se toma la descripción de la tabla de patologías establecida por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC)	Char	200
Clasificación Procedimiento	Corresponde a la clasificación del tipo de servicio o procedimiento al que corresponde la cobertura. (Debe venir la descripción de la tabla de Clasificación de procedimientos. Establecida por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC)	Char	200
Valor Reclamado	Corresponde al valor reclamado, debe ser igual al valor de la reclamación inicial	Money	
Deducible	Corresponde al valor del deducible aplicado.	Money	

Valor de glosa o de objeción	Corresponde al valor de la glosa o de objeción aplicada a la reclamación, no puede ser superior al valor de la reclamación	Money	
IdGlosaAseg	Id de la glosa cuando se trata de un pago sobre una glosa previamente aplicada y si no debe venir en cero el campo.	Numeric	3
Descuento por pronto pago	Corresponde al valor descontado en cada factura según el acuerdo comercial de la aseguradora con cada IPS	Money	
Retefuente	Corresponde a la Retefuente.	Money	
Reteica	Corresponden a los valores descontados por impuestos	Money	
Total a Pagar	Corresponde al valor aprobado para pago de cada reclamación. Debe corresponder a la resta del valor facturado (Reclamado) menos el valor glosado menos Reteica – Retefuente	Money	
No de comprobante de egreso	Número de comprobante de egreso con que se realiza el pago	Char	15
Notas crédito y debito	Valor de ajuste crédito o débito según el signo que tenga.	Money	

La variable Clasificación de Procedimiento se reportara así:

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

5.15. PROCESO DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

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

5.16. GENERACIÓN Y ENTREGA DE INFORME MENSUAL DE SINIESTRALIDAD:

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

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

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

Adicionalmente al anterior informe debe contener:

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

5.17. CONDICIONES PARTICULARES

5.17.1. INTERÉS.

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

5.17.2. PRESCRIPCIÓN.

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

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

5.17.3. PREEXISTENCIAS.

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

5.18. MEDICAMENTOS.

En todos los amparos se cubren los medicamentos definidos en la resolución 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 y sus anexos 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 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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.

5.19. DEFINICIÓN DE EVENTO.

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

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

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

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

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

5.22. CLAUSULAS EN ANEXO:

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

5.23. MODIFICACION DE LA POLIZA:

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

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

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

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

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

5.25. OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

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

- a) Expedir y entregar a la UNISALUD - UPTC la póliza de seguros, que cubra el riesgo económico derivado de la atención en salud de las patologías denominadas de Alto Costo, acorde a las necesidades particulares en salud de la población objeto de cobertura de la póliza (cotizantes y beneficiarios) a cargo de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- b) Cumplir con todos los aspectos señalados en la propuesta para la expedición y manejo de la póliza objeto del presente contrato.
- c) Expedir la póliza objeto del contrato con la cobertura establecida en las condiciones y requerimientos, esto es iniciando desde el Primero (1) de Marzo hasta el 31 de Diciembre de 2017.
- d) Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que **JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A.**, es el actual intermediario de seguros de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, para el asesoramiento en la selección y administración de la póliza objeto del presente contrato y en consecuencia, permitirá su intervención en todos los trámites relacionados con la misma, hasta su vencimiento o el vencimiento de la(s) prórroga(s) a que haya lugar, de acuerdo

- con los lineamientos que para este fin imparta la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC; a menos que sea notificado un cambio al respecto.
- e) Ejecutar los servicios ofertados a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, sujetos al cronograma presentado con la propuesta, sobre estudios específicos en manejo de riesgos en Enfermedades de Alto Costo y las Capacitaciones sobre aspectos técnicos de la Póliza de Enfermedades de Alto Costo y manejo de siniestros.
 - f) No exigir trámites adicionales al procedimiento establecido para el pago de las indemnizaciones, ni exigir documentos diferentes a los necesarios para la atención de los siniestros; de acuerdo con lo establecido en las condiciones y requerimientos y la propuesta allegada.
 - g) Presentar una carta, dentro del plazo legal (30 días) contados a partir de la notificación del siniestro, en la cual deberá indique la aceptación del mismo o expresar y demostrar las eximentes de responsabilidad, en caso de existir.
 - h) Dar estricto cumplimiento a lo establecido en el programa de atención para la póliza, en especial en los tiempos máximos para indemnización, en concordancia y de acuerdo con las condiciones particulares que se indican en el Numeral 5, especialmente el numeral 5.11 de las condiciones y requerimientos.
 - i) Abstenerse de exigir periodos de carencia.
 - j) Garantizar que bajo la póliza expedida quedaran cubiertas todas aquellas reclamaciones que correspondan a enfermedades de alto costo preexistentes, es decir todas aquellas que actualmente están en tratamiento o que hayan sido diagnosticadas con anterioridad a la fecha de iniciación de la póliza.
 - k) Garantizar que el amparo será automático a partir del momento en que la persona se encuentre a cargo de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, sin exigir aviso para nuevas inclusiones.
 - l) Realizar visitas de Auditoría concurrente, a través de su equipo de auditores, la cual se llevará a cabo a la atención de los pacientes que se encuentren hospitalizados en la red de prestadores de servicios de salud que la UNIVERSIDAD - UNISALUD tenga contratada; siempre y cuando lo consideren necesario o por solicitud expresa de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.
 - m) Enviar el concepto de todas las auditorías concurrentes realizadas mediante medio magnético vía Correo Electrónico o Correo Físico a la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, al interventor y al corredor de seguros, durante los cinco días calendario siguientes a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoría.
 - n) En concordancia con lo estipulado por el Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 y a lo establecido en el artículo 25 del decreto ley 19/12, la Compañía aseguradora no exigirá copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC enviará mensualmente la base de datos de usuarios. En caso que existan dudas sobre el estado de afiliación de un asegurado, la aseguradora aceptará el certificado de afiliación expedido por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, según sea el caso.
 - o) Dar cumplimiento a lo establecido en las condiciones y requerimientos para la auditoría de siniestros, en especial, lo que se refiere a poner a disposición de la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC el grupo necesario conformado por profesionales Médicos Especializados en Auditoría Médica, con experiencia mínima de (3) tres años en auditoría de enfermedades de Alto Costo o de no cumplirse el requisito del título de especialización, la aseguradora podrá presentar Profesional (es) Médico (s) con título de postgrado en la modalidad de diplomado en auditoría en salud, con experiencia mínima de (5) cinco años en auditoría enfermedades de Alto Costo, dicha experiencia se acreditará a partir de la fecha de otorgado el título, para que realice auditoría de Cuentas.
 - p) Dar cumplimiento a lo establecido en el capítulo VI de las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones.
 - q) Responder en medio escrito a las consultas efectuadas por la UNIVERSIDAD - UNISALUD UPTC y/o su Corredor de seguros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.
 - r) Incorporar de manera automática a los afiliados y beneficiarios de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC que para el efecto le sean reportados por la misma.
 - s) En coordinación con el Corredor de Seguros y las dependencias y/o funcionarios pertinentes de la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, efectuar la revisión general de la póliza correspondiente y disponer de los medios y recursos apropiados para su efectividad; al igual que efectuar el acompañamiento en el desarrollo de los programas de promoción, prevención y capacitación requeridos por la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC.
 - t) Presentar a la UNIVERSIDAD – UNISALUD UPTC, interventor y corredor, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, las estadísticas de la siniestralidad reportada en desarrollo del objeto de

la póliza expedida, la cual debe contener como mínimo las variables enunciadas en el numeral 5.16 de las condiciones y requerimientos.

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

5.26. 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.

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

5.28. COBERTURA PARA MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD

Para todos los amparos cubiertos por la póliza de Enfermedades de Alto Costo se cubrirán los medicamentos y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, siempre y cuando cumpla con lo siguiente:

1. Justificación técnica de las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos correspondientes a patologías de Alto Costo.
2. Las prescripciones para los medicamentos deben contener lo siguiente: Nombre del prestador de servicios de salud o prestador de salud que prescribe, fecha de prescripción, nombre e identificación del paciente, nombre del medicamento expresado en denominación genérica o comercial, concentración, vía de administración, dosis y nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional.

3. No tendrán cobertura los medicamentos y las tecnologías en salud de carácter experimental o sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o efectividad, o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes.

(Fin Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias)

6. CONDICIONES TÉCNICAS COMPLEMENTARIAS

6.1. PÓLIZA DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

6.1.1. CONDICIONES COMPLEMENTARIAS.

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

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

- **Condiciones complementarias, con requerimiento de oferta de límites y/o valores fijos que se registren en tablas y/o que contemplen rangos y/o valores con base en los cuales se debe efectuar el ofrecimiento:**
 1. Para acceder a calificación, el oferente deberá registrar en forma expresa y de manera clara, el valor y/o límite que ofrece.
 2. En el caso de presentar propuesta por un valor y/o límite diferente al establecido en los rangos de la tabla, se tomará para la asignación de puntaje, el monto y/o límite del rango inmediatamente anterior al del valor ofrecido y el Oferente acepta esta condición con la firma de la oferta y, de ser adjudicada la propuesta, expedirá la póliza con el valor indicado en la propuesta.
- **En el caso de que en el resultado del cálculo proporcional arroje un puntaje menor a un punto, se asignará como calificación 1 punto.**
- **El oferente deberá señalar expresamente en su propuesta las condiciones complementarias que ofrece especificando límite, periodo y demás información necesaria para su evaluación de acuerdo con las condiciones de cada una de ellas, en caso que indique "se otorga" ó "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 período 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 5267 del 2017 y sus anexos y Resolución 5269 de 2017 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 \$55.000.000	10 puntos
Superior a \$55.000.000 y hasta \$65.000.000	5 puntos
Superior a \$65.000.000	SE RECHAZA LA OFERTA
6.4.	Mayor Limite 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 220.000.000. Se califica el límite adicional sin cobro de prima de acuerdo con los siguientes criterios.	
RANGO DE LIMITE ASEGURADO	Puntaje a Otorgar
Sin Limite 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

7. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

7.1. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El contrato en mención tendrá una duración de *Doce (12) MESES, contados a partir de primero (1) de marzo de 2018 a las 00:00 horas y hasta veintiocho (28) de febrero de 2019 hasta las 24:00 horas*, previa suscripción del acta de inicio y aprobación de las garantías requeridas por la universidad. **TIPO DE CONTRATO:** CONTRATO DE SEGUROS (El contrato resultante se plasmará en la correspondiente póliza de seguro la cual se regirá por las disposiciones de los presentes pliegos).

7.2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El Contratista se obligará a cumplir con las siguientes obligaciones:

- a. Atender las solicitudes y recomendaciones que realice la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), por intermedio del funcionario encargado de ejercer la Supervisión del Contrato.
- b. EL CONTRATISTA, como experto de negocio y como especialista, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación. Por lo tanto, deberá asumir los riesgos asociados a su tipo de actividad ordinaria que sean previsibles, así mismo, asumirá aquellos riesgos propios de su actividad empresarial y de persona natural o jurídica que tiene que cumplir con determinadas cargas y deberes frente al Estado y la sociedad. En consecuencia, solo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles.
- c. Garantizar la calidad del servicio suministrado, contenido en el objeto de la presente invitación privada.
- d. Presentar al momento de la liquidación del contrato las certificaciones en que conste que se encuentra a PAZ Y SALVO en el pago de los aportes de las obligaciones al sistema de salud (EPS), Fondo de Pensiones y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y los Aportes Parafiscales (SENA, CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR E ICBF).
- e. Prestar las garantías requeridas en cada una de sus condiciones específicas y por cada uno de los riesgos determinados en la presente invitación.
- f. El contratista está en la obligación de cumplir con los criterios ambientales y de seguridad y salud en el trabajo establecidos por la Universidad al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgos para la salud, la seguridad o el ambiente. Así mismo, tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y salud en el trabajo aplicables. El contratista no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos de agua. El incumplimiento de dicha normatividad acarreará a más de la multas establecidas en la Resolución 3641 de 2014, las acciones legales a que hubiese lugar.
- g. Cumplir con las condiciones técnicas, económicas y comerciales presentadas en su oferta.

7.3. PRESUPUESTO Y FORMA DE PAGO: La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia cuenta con un presupuesto oficial para el objeto de la presente Invitación Pública, es de TRESCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$330.000.000), con Cargo a la Disponibilidad Presupuestal No. 5 de fecha dos (02) de enero de 2018.

El pago se realizará dentro de los 30 días siguientes a la facturación con el lleno de los requisitos establecidos en el estatuto tributario previo recibido a satisfacción por parte del funcionario encargado de ejercer la supervisión del contrato.

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

7.4. RIESGOS PREVISIBLES DE LA CONTRATACIÓN

CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN	ASIGNACIÓN	
		ENTIDAD	CONTRATISTA
PREVISIBLE	No suscripción del Contrato en Término	0%	100%
PREVISIBLE	Que el contratista no cumpla con el objeto del Contrato	0%	100%
PREVISIBLE	Que el Servicio suministrado no sea de buena calidad	0%	100%

7.5. MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS

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

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

7.6. VALOR DE LA OFERTA: El valor de la propuesta será en pesos colombianos, incluyendo IVA (SI HUBIERE LUGAR A ELLO) (Debe establecer claramente el Régimen Tributario al que pertenece el proponente) y además los gastos y discriminando los impuestos a que haya lugar, la constitución de las garantías si las hubiese y los fletes o cualquier otro costo que pueda incrementar su valor, según requerimiento del supervisor del contrato y sin costo a la Universidad.

7.7. PLAZO PARA PRESENTAR OFERTAS: El plazo máximo para presentar las ofertas, será el señalado en el cronograma.

7.8. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Las ofertas junto a los requisitos habilitantes y de evaluación, deberán ser entregados personalmente en la Dirección Administrativa y Financiera, ubicada en el Tercer piso del Edificio Administrativo de la Universidad sede central Tunja.

La propuesta debe entregarse en sobre cerrado, foliado desde la primera hoja, debidamente firmado y la propuesta económica además en medio magnética (Formato EXCELL)

7.9. DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA OFERTA: La oferta económica debe realizarse teniendo en cuenta los anteriores requerimientos, y deberá acompañarse de los siguientes documentos, so-pena de rechazo de la misma sin perjuicio de la subsanabilidad:

7.9.1. DOCUMENTOS JURÍDICOS. En estricto orden:

- a. ORIGINAL (FORMATO 1). CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.** Para ser tenida en cuenta la propuesta, deberá utilizarse el modelo suministrado en este pliego y ser suscrita por el representante legal o por la persona legalmente autorizada para ello.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN. Los Proponentes son conscientes del Compromiso Anticorrupción contenido en el Formato No 1 carta de presentación en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. Si se comprueba el incumplimiento del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, habrá causal suficiente para el rechazo de la Oferta o para la terminación anticipada del contrato, si el incumplimiento ocurre con posterioridad a la adjudicación del mismo, sin perjuicio de que tal incumplimiento tenga consecuencias adicionales.

- b. FOTOCOPIA del Certificado de inscripción en la Cámara de Comercio,** expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor de 3 meses anteriores a la fecha de cierre de la INVITACIÓN. **(APLICA**

PARA PERSONAS NATURALES) con excepción de lo dispuesto para el ejercicio de las profesiones liberales, según el artículo 23 numeral 5 del Código de Comercio.”

- c. FOTOCOPIA del Certificado de la Existencia y de Representación Legal**, expedido por la Cámara de Comercio, con fecha de expedición no mayor de 3 meses anteriores a la fecha de cierre de la INVITACIÓN. Dentro de su objeto social se debe la posibilidad de contratar el objeto de la presente invitación, según lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. **(APLICA PARA PERSONAS JURIDICAS).**
- d. AUTORIZACIÓN:** En caso de que el representante legal de la persona jurídica, conforme a sus estatutos, no tenga facultad para comprometerse por el valor de la propuesta y del contrato a que hubiere lugar, deberá presentar copia del acta emitida por el órgano competente en la cual se autoriza para comprometer a la sociedad por el valor y demás aspectos de la propuesta, de conformidad con lo establecido en los estatutos de la sociedad.
- e. ORIGINAL de la Póliza de Seriedad de la Propuesta** a favor de Entidades Estatales, suscrita y firmada por el proponente y con el lleno de los siguientes requisitos:

BENEFICIARIO:	UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA, NIT. 891800330-1
AFIANZADO:	El proponente
VIGENCIA:	Desde la fecha de presentación de la propuesta y hasta la fecha señalada para la adjudicación y dos (2) meses más.
VALOR ASEGURADO:	Diez por ciento (10%) del valor del presupuesto objeto de la Contratación.

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

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

f. ORIGINAL (Formato No. 5)

De la Certificación con la cual acredite el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás disposiciones sobre la materia (APORTES PARAFISCALES); suscrita por el Revisor Fiscal si se trata de una persona jurídica que debe tener revisoría fiscal conforme a la ley o por el representante legal del proponente, si no requiere revisor fiscal.

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

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

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

Con relación a este ítem la universidad evaluará el cumplimiento formal de las declaraciones de acuerdo al Art.50 de la ley 789 de 2002 cuya responsabilidad recae en los oferentes.

- g. FOTOCOPIA del Certificado de Antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República**, el cual debe estar vigente a la fecha de la presentación de la propuesta. La universidad a través de la Oficina Jurídica revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el boletín de responsables fiscales y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.

- h. FOTOCOPIA del Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.** La Universidad a través de la Oficina Jurídica revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el certificado de antecedentes disciplinarios y el RUP para verificar que no haya sanciones inscritas.
- i. FOTOCOPIA del Certificado de antecedentes penales.** En virtud de lo dispuesto Artículo 7 y 93 del Decreto Ley 019 de 2012, en concordancia con la Circular Interna No. 004 del Dieciséis de Enero de 2012, no se le requerirá al oferente allegar éste documento, pero se encuentra sujeto a verificación por parte de la Universidad. (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES). La universidad a través de la Oficina Jurídica revisará que los Proponentes no se encuentren en causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflictos de interés para celebrar o ejecutar el contrato. Para ello, revisará el certificado de antecedentes judiciales.
- j. FOTOCOPIA del formulario Registro Único Tributario (RUT),** donde se establece el régimen al cual pertenece. Debidamente actualizado de acuerdo a la resolución de la DIAN 139 del 21 de Noviembre de 2012.
- k. CERTIFICACION DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR DE LA UPTC:** Tomando en cuenta que éste es un documento expedido por la misma Universidad, de acuerdo a las directrices previstas en el Artículo 9 del Decreto Ley 019 de 2012, no se le solicitará a los oferentes. En todo caso y tomando en cuenta que es requisito de habilitación jurídica que el proveedor de bienes o servicios de la universidad ostente una evaluación superior igual o superior al 70% de acuerdo a la guía A-AB-P01-G02, para poder ser objeto de verificación por parte de la entidad debe diligenciarse el Correspondiente **Formato No. 7.**

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

- l. Documento de Conformación del Consorcio o Unión Temporal.** Indistintamente de la denominación que se le otorgue a la modalidad mediante la cual presentará la propuesta, los proponentes aceptarán sin condicionamiento alguno la existencia de una obligación solidaria en relación con la presentación de la propuesta, la suscripción y legalización del Contrato así como de su cumplimiento y liquidación (responsabilidad solidaria en las fases precontractual, contractual y post-contractual). Para la existencia de la obligación solidaria solamente será necesario que la propuesta se presente en forma conjunta, en consecuencia no se requiere que se refiera a esta circunstancia.

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

- 1) Indicar el título conforme al cual se presenta la propuesta (Consortio o Unión temporal).
- 2) Objeto del Consortio o Unión Temporal, el cual será **"EXPRESAMENTE"** el mismo del Objeto de la Presente Invitación y consecuentemente del Contrato.
- 3) Tiempo de duración, que no será inferior al término del Contrato y tres (3) años más.
- 4) Nombre del representante del Consortio o Unión Temporal ante la UPTC, estipulando sus facultades y limitaciones.
- 5) La manifestación clara y expresa de responsabilidad solidaria e ilimitada, de los miembros del consorcio frente a la UPTC y limitada para las Uniones Temporales, según la participación de sus miembros en la ejecución del Contrato.
- 6) Determinar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o unión temporal.
- 7) El porcentaje de participación de cada uno de los integrantes del Consortio y Unión Temporal, según el caso.
- 8) En el caso de unión temporal deben señalarse los términos y extensión de la participación de cada uno de los integrantes en cuanto a las actividades o ítems a realizar en su ejecución, los cuales sólo podrán ser modificados con el consentimiento previo y por escrito de la UPTC.
- 9) **"Manifestación expresa"** de que las partes integrantes no podrán revocar el Consortio o Unión Temporal durante el tiempo del Contrato con la UPTC.
- 10) **"Manifestación expresa"** de que ninguna de las partes podrá ceder su participación en el Consortio o Unión Temporal a los demás integrantes de los mismos, según el caso.

La Universidad NO ACEPTARÁ PROPUESTAS U OFERTAS PARCIALES. En ningún caso el oferente podrá participar con más de una Propuesta, ya sea individualmente o en consorcio y/o unión temporal.

Para que la propuesta por éste medio de presentación sea tenida en cuenta en el proceso de invitación privada, UNO DE LOS INTEGRANTES del consorcio o la Unión temporal debe haber sido invitado por parte de la Universidad. En todo caso, no podrán consorciarse o realizar una UNION TEMPORAL, entre dos o más personas invitadas a la misma convocatoria, para garantizar la competencia y escogencia objetiva del contratista.

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

n. CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

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

En el certificado se verificará la siguiente información:

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

7.9.2. DOCUMENTOS FINANCIEROS

a). FOTOCOPIA del certificado de inscripción, clasificación y calificación con fecha de expedición no mayor de 3 meses anteriores a la fecha de cierre de la Invitación en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio.

La clasificación del proponente no es un requisito habilitante sino un mecanismo para establecer un lenguaje común entre los partícipes del Sistema de Compras y Contratación Pública. En consecuencia, no se excluirá del presente proceso al proponente que ha acreditado los requisitos habilitantes exigidos en un Proceso de Contratación por no estar inscrito en el RUP con el código de los bienes, obras o servicios del objeto de tal Proceso de Contratación.

La presente invitación se encuentra clasificada en los siguientes códigos UNSPSC

CÓDIGO UNSPSC		
GRUPO	F	SERVICIOS
SEGMENTO	84	SERVICIOS FINANCIEROS Y SEGUROS
FAMILIA	13	SERVICIOS DE SEGUROS Y PENSIONES
CLASE	16	SEGUROS DE VIDA, SALUD Y ACCIDENTES

De la información financiera del registro único de proponentes (RUP) se verificará los correspondientes estados financieros a corte de 31 de diciembre de 2016 o información posterior a ésta. En caso de presentar información con corte anterior a la fecha establecida, SUS ESTADOS FINANCIEROS NO SERÁN EVALUADOS. En caso de consorcios o uniones temporales, se evaluarán los últimos estados financieros que reporte el RUP para cada uno de sus integrantes.

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

En caso de Consorcios o Uniones temporales para efectos de evaluación de los Estados Financieros, se realizará la sumatoria de los Estados Financieros de Cada uno de los integrantes.

7.9.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS

7.9.3.1. 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:

- a.** El valor total de la propuesta, deberá incluir el IVA (si hubiere lugar a ello), además de todos los gastos en los que incurra el proponente para el desarrollo del objeto contractual.
- b.** Los valores deberán expresarse en pesos colombianos exactos, a precios fijos inmodificables.
- c.** El valor total de la propuesta por el servicio no podrá superar el presupuesto oficial, destinado para la presente Invitación.
- d.** 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

7.9.3.2. 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).

7.9.3.2. Formato de Aceptación de las especificaciones técnicas básicas obligatorias del seguro a contratar (FORMATO No. 2)

5.9.3.3. 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:

- 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).
- 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).
- 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.
- Que estén contempladas las facultades del representante legal.

7.10. 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 MINIMOS	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
EXPERIENCIA	ADMISIBLE/NO ADMISIBLE
PUNTAJE	1000 PUNTOS
TOTAL ESTUDIO TECNICO-ECONOMICO	1000 PUNTOS

7.10.1. CAPACIDAD JURÍDICA (HABILITANTE): Se estudiarán y analizarán los requisitos de orden legal exigidos en los Pliegos de Condiciones, verificando su estricto cumplimiento. Serán declaradas NO ADMISIBLES JURÍDICAMENTE las propuestas que no cumplan los citados requisitos legales sin perjuicio de la subsanabilidad.

7.10.2. CAPACIDAD FINANCIERA (HABILITANTE): Con base en la información contable que se encuentra en el Registro Único de Proponentes (RUP) y en el UNSPSC.

Con base en la información contable que reposa en el Registro Único de Proponentes, se evaluará lo siguiente:

Para efectos de la verificación financiera las personas jurídicas, consorcios o uniones temporales deberán acreditar mediante la presentación del Certificado de Inscripción, Clasificación y Calificación del Registro Único de Proponentes vigente y en firme expedido por la Cámara de Comercio del domicilio respectivo, los siguientes índices de Capacidad Financiera con corte a 31 de Diciembre de 2016.

Para el caso de los Consorcios o las Uniones Temporales la verificación financiera se realizará así:

Nota 1: Para todos los componentes la capacidad financiera se obtendrá de la sumatoria de los valores de cada uno de los integrantes de la unión temporal o consorcio.

Nota 2: Para la determinación del nivel de endeudamiento se excluirá del pasivo las obligaciones que tenga la casa principal con agencias o sucursales de la misma, siempre y cuando se encuentren debidamente reflejados en el Balance General Certificado con corte a diciembre 31 de 2016, conforme a las disposiciones legales vigentes (Ley 222/95, Decreto 2649/93).

Nota 3: Cuando se renueve o actualice el Registro Único de Proponentes, la información que ha sido objeto de modificación continuará vigente hasta que el acto de inscripción correspondiente de la nueva información quede en firme.; caso en el cual deberá presentar en físico el Balance General y los estados financieros con corte 31 de diciembre de 2015 para efectos de la verificación.

1.1.1.1.1. Índice de Liquidez

Definida como la relación existente entre el Activo Corriente y el Pasivo Corriente.

Razón Corriente	=	Activo Corriente
		Pasivo Corriente

La razón debe ser **mayor o igual a 1.4**.

1.1.1.1.2. Índice de endeudamiento

Se define endeudamiento como la razón existente entre el Pasivo Total y el Activo Total:

Endeudamiento	=	Pasivo Total (Pt)	x 100
		Activo Total (At)	

El nivel de endeudamiento de los proponentes debe ser **menor o igual al noventa y tres por ciento (93%)**.

1.1.1.1.3. Razón de Cobertura de Intereses

Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

La razón de cobertura de intereses de los proponentes debe ser **mayor o igual a cero (0) o indeterminado**.

Para el indicador de razón de cobertura de intereses, los oferentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses al ser este INDETERMINADO. En este caso el oferente queda habilitado.

Para el caso de consorcios y uniones temporales, los índices de liquidez, endeudamiento, razón de cobertura de intereses, serán verificados a partir de la información sobre capacidad financiera con corte a diciembre 31 de 2016 que obra en el Registro Único de Proponentes Rup, estos se obtendrán de la sumatoria de las cifras registradas en cada uno de los balances de los miembros que la conforman, aplicando las anteriores formulas.

1.1.1.1.4. Capital de Trabajo

No aplica.

1.1.1.1.5. Patrimonio Adecuado

Para efectos de la verificación del cumplimiento de este requisito, **Universidad Tecnológica y Pedagógica de Tunja** realizará la consulta en la página web de la Superintendencia Financiera de Colombia, del reporte de patrimonio técnico y patrimonio adecuado publicado por esta Entidad, al 31 de diciembre de 2016.

Nota 1: Se considera que el oferente cumple con la capacidad financiera solicitada y que está habilitado para continuar en el proceso, si obtiene el resultado mayor o igual al valor del presupuesto objeto de la Contratación.

Nota 2: Para la determinación de los indicadores financieros en el caso de los Consorcios o Uniones Temporales, se sumarán las variables, que se utilizan para el cálculo de dichos indicadores, correspondientes a cada uno de sus integrantes y sobre los totales se obtendrá el índice del Consorcio o Unión Temporal.

NOTA 3: El proponente deberá manifestar el régimen tributario al que pertenece.

1.1.1.2. Capacidad Organizacional

La capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna. Decreto 1082 DE 2015 definió los indicadores de rentabilidad para medir la capacidad organizacional de un proponente teniendo en cuenta que está bien organizado cuando es rentable.

1.1.1.2.1. Rentabilidad del Patrimonio

Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

La rentabilidad del patrimonio de los proponentes debe ser **mayor o igual a menos cero, cero nueve (-0,09)**.

1.1.1.2.2. Rentabilidad del Activo

Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio

La rentabilidad del activo de los proponentes debe ser **mayor o igual a menos cero, cero dos (-0,02)**.

La capacidad de organización para las uniones temporales y consorcios, se sumaran las variables, que se utilizan para el cálculo de dichos indicadores, correspondientes a cada uno de sus integrantes y sobre los totales se obtendrá el índice del Consorcio o Unión Temporal.

En todo caso, la capacidad de organización no podrá ser inferior a la mínima requerida en el presente numeral.

En el evento que la capacidad de organización del proponente no se ajuste al criterio aquí definido, se considera que la oferta no cumple con lo requerido, por lo tanto la oferta **no se considerará hábil** en los términos señalados en del presente pliego de condiciones.

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

7.10.3. Estudio de Experiencia: Se verificara la acreditación de Experiencia Específica solicitada.

Se verificará el cumplimiento de las Condiciones técnicas mínimas establecidas en **el Numeral 5.9.3.2. De los presentes requerimientos.**

7.10.4. Documentos Técnicos Mínimos: Se verificará el cumplimiento de las Condiciones técnicas mínimas establecidas en **el Numeral 4 de los presentes requerimientos.**

Se evaluarán los documentos de orden técnico exigidos en los pliegos de condiciones al igual que el cumplimiento de todos y cada uno de los requerimientos técnicos mínimos establecidos en los presentes pliegos. Serán admisibles aquellas propuestas que presenten la totalidad de los requisitos, documentos técnicos y que no se excedan en el presupuesto oficial establecido por la UPTC, de lo contrario la propuesta será no Admisible Técnicamente.

7.10.5. Estudio De Puntaje (1000 puntos)

La evaluación se realizará sobre la base de la aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, las cuales deberán ajustarse a todas las exigencias y requerimientos mínimos establecidos en el presente Pliego de Condiciones. Las propuestas que presenten Condiciones Técnicas y Económicas, superiores a las que se exigen en el pliego, no exime a los proponentes de la obligación de presentar la propuesta básica que debe ser aceptada con el Formato No. 2 del presente pliego de condiciones.

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

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

7.10.5.1. EVALUACIÓN TÉCNICA

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.

7.10.5.2. EVALUACION ECONÓMICA

7.10.5.2.1. 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

7.10.5.2.2. Mayor Limite Asegurado Por Patología (250 puntos)

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

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

Este aspecto se evaluara y calificara 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**.

8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

Se eliminarán las propuestas en los siguientes casos:

8.1. Las propuestas que no cumplan con los requisitos generales de orden legal y los exigidos en los presentes requerimientos serán rechazadas sino se realizó la subsanación.

8.2. Las inconsistencias presentadas en los documentos presentados. Con la excepción de lo previsto en el Certificado de Aportes Parafiscales y de seguridad social.

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

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

8.5. Cuando la propuesta no cumpla con las condiciones técnicas básicas obligatorias.

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

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

9. FACTORES DE DESEMPATE

En caso de empate, se dará aplicación a lo siguiente:

1. En caso de igualdad de condiciones, se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de servicios extranjeros.
2. Los documentos y las certificaciones expedidas en el exterior deben contar con un sello o estampilla por parte del país donde se elaboró el documento llamado APOSTILLE. Lo anterior, en cumplimiento a la convención sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros AC/LG 2821, la cual dio a conocer el Gobierno Nacional el Decreto No 106 del 18 de Enero de 2001, adhiriéndose a la misma el 30 de enero de 2001. La ley 455 de 1998, por medio de la cual se aprobó la "Convención sobre la abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros" establece en su artículo que "cada estado contratante eximirá de legalización los documentos a los que se aplica la presente convención y que han de ser presentados en su territorio. A efectos de la presente convención la legalización significa únicamente el trámite mediante el cual los agentes diplomáticos consulares del país donde el documento ha de ser presentado, certifican la autenticidad de la firma, a qué título ha actuado la persona que firma el documento y cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevaré".
3. Si aplicando tal criterio, el empate continúa, se preferirá a quien tenga en sus nóminas por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad enunciadas en la Ley 361 de 1997 debidamente certificadas por la oficina de trabajo de la respectiva zona y contratados por lo menos con anterioridad de un año; igualmente deberán mantenerse por un lapso igual al de la contratación. La incapacidad se certificara por la junta de invalidez (regional o nacional).

4. Si se presenta empate o este persiste y entre los empatados se encuentren Mipymes, se preferirá a la Mipyme nacional, sea proponente singular o consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, conformada únicamente por Mipymes nacionales.
5. Si no hay lugar a la hipótesis prevista en el numeral anterior y entre los empatados se encuentran consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura en los que tenga participación al menos una Mipyme, este se preferirá.

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

El sorteo se resolverá mediante balotas.

- ✓ Se dispondrá de una bolsa oscura, la cual será exhibida a todos los asistentes a la audiencia pública de adjudicación, para que verifiquen que ésta se encuentre en perfectas condiciones y totalmente vacía y habrá tantas balotas como oferentes empatados hayan, las cuales se mostrarán a los asistentes a la audiencia.
- ✓ Se numerarán consecutivamente y los oferentes empatados, y el comité de Contratación designará la persona que escogerá en un solo intento al oferente vencedor.

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

10. SANCIONES

En el presente trámite de Invitación Privada y posterior contrato que se realizará por la Universidad como origen de esta, se entenderá incluida las multas determinadas y fijadas en la **Resolución No. 3641 de fecha once (11) de Julio de 2014** *“Por la cual se establece el procedimiento para la imposición de sanciones y se señalan las causales y cuantías para hacer efectiva la cláusula de multas en los contratos celebrados por la Universidad”*; con el fin de exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado o de sancionar el incumplimiento contractual total o parcial.

11. SUPERVISIÓN

Para todos los efectos de la presente invitación y el contrato que se firme producto de ésta, LA UNIVERSIDAD designará como Supervisor será la doctora SANDRA MARITZA CONTRERAS PEÑA, Directora de UNISALUD de la Universidad ó quien haga sus veces, para que certifique el cumplimiento del objeto contractual y reciba a satisfacción, todos y cada uno de los BIENES descritos en el presente pliego, quien no podrá delegar dicha función. El SUPERVISOR en ejercicio de sus funciones, está autorizado para impartir instrucciones y órdenes al CONTRATISTA, así como para exigirle la información que considere necesaria. El Supervisor no tendrá autorización para exonerar al CONTRATISTA de ninguna de sus obligaciones o deberes que emanen del presente contrato, ni para imponerle obligaciones distintas a las aquí estipuladas, ni para exonerarlo, de ninguno de sus deberes y responsabilidades que conforme al mismo, son de su cargo, por lo tanto el supervisor tampoco podrá impartir instrucciones al CONTRATISTA, que impliquen modificación a los términos de éste contrato. Las diferencias que se presenten entre el supervisor y EL CONTRATISTA serán resueltas por el representante legal de LA UNIVERSIDAD y EL CONTRATISTA, sin perjuicio de las acciones de ley.

12. REGULACIÓN DE MIPYMES

Del Decreto 1082 de 2015, el cual dispone: en su Artículo 2.2.1.2.4.2.2. lo siguiente:

La Entidad Estatal debe limitar a las Mipyme nacionales con mínimo un (1) año de existencia la convocatoria del Proceso de Contratación en la modalidad de licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos cuando:

1. El valor del Proceso de Contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$ 125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; y

2. La Entidad Estatal ha recibido solicitudes de por lo menos tres (3) Mipyme nacionales para limitar la convocatoria a Mipyme nacionales. La Entidad Estatal debe recibir estas solicitudes por lo menos un (1) día hábil antes de la Apertura del Proceso de Contratación.

*Teniendo en cuenta la naturaleza del objeto a contratar y el presupuesto oficial estimado para la presente contratación, **NO APLICA** la posibilidad de limitar a Mipymes el presente proceso de contratación.*

(original firmado)

ALFONSO LOPEZ DIAZ

Rector Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Avenida Central del Norte Kilómetro 1 Edificio Administrativo

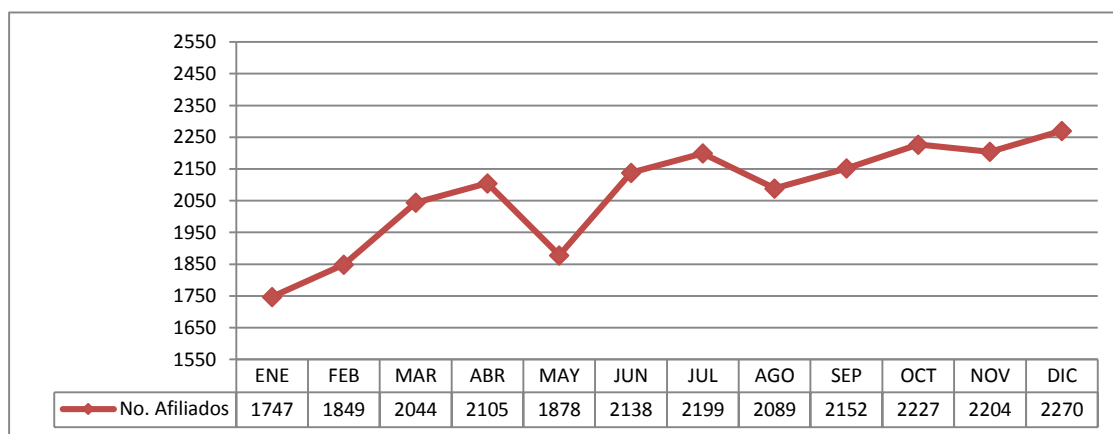
VoBo. Oficina Jurídica /Dr. LEONEL ANTONIO VEGA PEREZ/
REVISÓ: GBSJ/ DR. Jesús Ariel Cifuentes Mogollón/
PROYECTÓ: / Carlos Felipe Prieto.

ANEXO No. 1
POBLACION

1.1. DISTRIBUCIÓN DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA A UNISALUD POLIZAS 706351366 y 706536040 ACUMULADO CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE 2017

Es de suma importancia realizar el seguimiento del comportamiento de la población afiliada, para así evidenciar el descenso o ascenso de la población afiliada en estudio. Estas variaciones nos permiten analizar el impacto que puede tener la presencia de las enfermedades precursoras de Alto Costo sobre las pólizas que las ampara.

Grafica 1. Distribución del total de la población afiliada a Unisalud – UPTC año evaluado.



Fuente: Base de datos de afiliados pólizas de alto costo UPTC enero a diciembre 2017

La gráfica N° 1. representa el comportamiento de la población afiliada a Unisalud – UPTC durante la vigencia de las pólizas de Enfermedades de Alto Costo durante el periodo 01 enero al 31 de diciembre 2017.

La población en el periodo analizado presenta fluctuaciones y no define una tendencia homogénea o estandarizada de usuarios afiliados, por ejemplo se observa que el menor número de afiliados se presentó en el mes de enero y el mayor número de afiliados en el mes de diciembre del año 2017. A demás se evidencia el ascenso de afiliados de enero a abril con un descenso

considerable de afiliados durante el mes de mayo, que se reestablece en un comportamiento ascendente, característico de esta población durante el mes de agosto de 2017, siendo el mes de diciembre de 2017, el mes con mayor número de usuarios con referencia al histórico de afiliados para el año 2017. A demás el comportamiento de usuarios afiliados va en ascenso a partir del mes de septiembre.

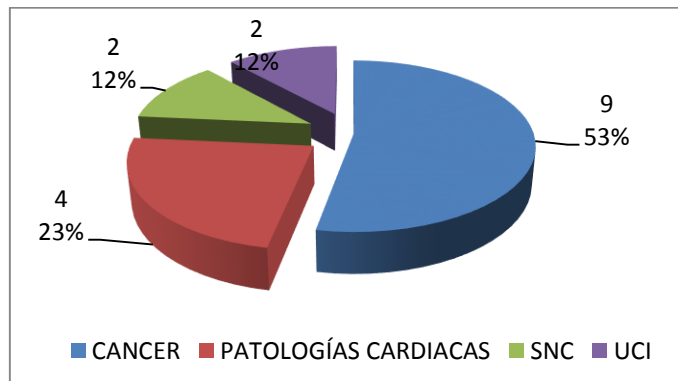
ANEXO No. 2 **AVISOS**

2. COMPORTAMIENTO Y ANALISIS DE AVISOS DURANTE LA VIGENCIA DE LAS POLIZAS 706351366 y 706536040 CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2017

Este capítulo muestra el comportamiento de la morbilidad presentada durante la vigencia de las pólizas 706351366 y 706536040 con corte a 31 de diciembre de 2017 en la población afiliada a Unisalud-UPTC cubierta por la póliza de alto costo que se aproximaron o superaron el deducible de la misma.

La información requerida para la elaboración del informe corresponde a la Base de datos de los eventos identificados durante la vigencia de las pólizas 706351366 y 706536040 con corte a 31 de diciembre del año 2017. A continuación se presentan los resultados del análisis de estos eventos del año 2017:

Gráfica 2. Distribución de los amparos presentados en la población de afiliados a Unisalud-UPTC.



* Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas 706351366 y 706536040 de Alto Costo Unisalud-UPTC

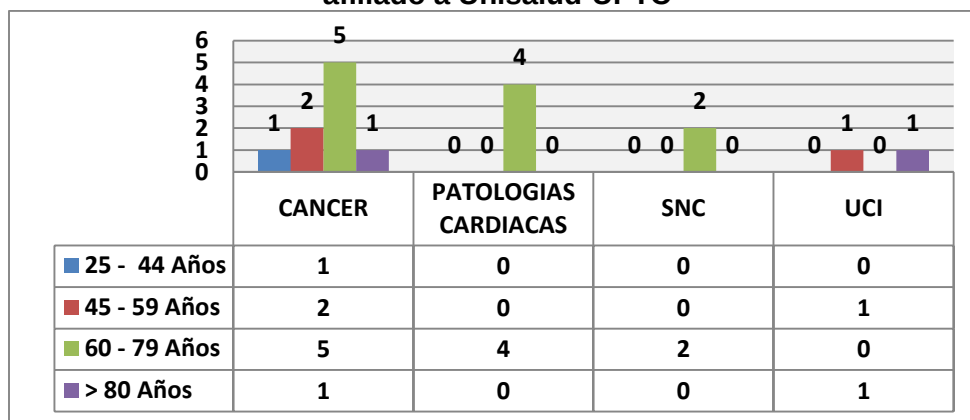
AVISOS GENERADOS DE LAS POLIZAS 706351366 Y 706536040 CON CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2017		
AMPARO	TOTAL	PORCENTAJE
CANCER	9	53%
PATOLOGIAS CARDIACAS	4	24%
UCI	2	12%
SNC	2	12%
Total general	17	100%

La tabla del comportamiento de los amparos, a través del análisis de los avisos generados durante la vigencia de las pólizas, permite identificar el tipo de patologías que se presentaron en la población afiliada a Unisalud-UPTC durante el periodo evaluado con corte a 31 de diciembre de 2017 Unisalud - UPTC, que reportó un total de 17 avisos, 1 más que durante la vigencia de las pólizas del año 2016.

De igual manera se evidencia que el 53% de los Amparos corresponde a avisos de la enfermedad Cáncer, un 10% menos que durante la vigencia de las pólizas del año 2016, el 24% a Patologías Cardiacas y finalmente un 24% para enfermedades del sistema nervioso central (SNC) y UCI cada una con un 12% respectivamente del total de los avisos reportados para este año correspondiente al 2017.

2.1 Detallado de los avisos por grupo etareo reportados por Unisalud - UPTC durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2017

Gráfica 1. Distribución de los Amparos por grupo etareo presentados en la población afiliado a Unisalud-UPTC



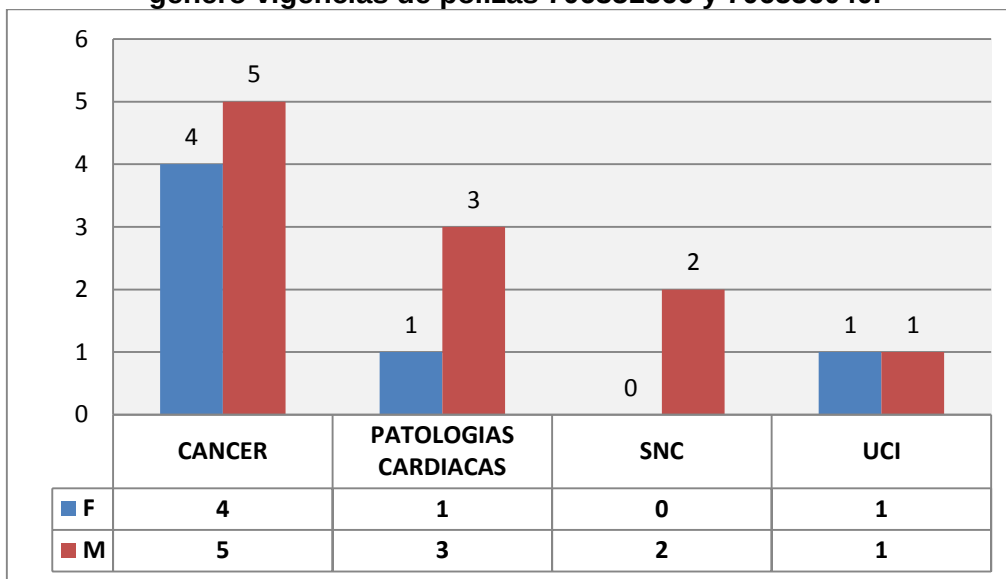
* Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC pólizas 706351366 Y 706536040

N°	Amparo	Diagnostico Especifico	Edad	Fecha Aviso
1	PATOLOGIAS CARDIACAS	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	64	23/01/2017
2	UCI	CARDIOMIOPATIA DILATADA	51	23/01/2017
3	PATOLOGIAS CARDIACAS	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	74	23/01/2017
4	CANCER	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	60	23/01/2017
5	CANCER	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	45	24/01/2017
6	CANCER	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	66	25/01/2017
7	PATOLOGIAS CARDIACAS	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	77	25/01/2017
8	CANCER	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	46	25/01/2017
9	CANCER	TUMOR MALIGNO DEL COLON ASCENDENTE	82	25/01/2017
10	SNC	ENFERMEDAD DE PARKINSON	66	28/02/2017
11	CANCER	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	64	11/05/2017
12	UCI	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	89	16/05/2017
13	CANCER	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	65	17/05/2017
14	CANCER	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA	32	24/05/2017
15	PATOLOGIAS CARDIACAS	ENFERMEDAD ATROSCLEROTICA DEL CORAZON	73	21/06/2017
16	SNC	TUMOR BENIGNO DE LAS MENINGES, PARTE NO ESPECIFICADA	73	08/11/2017
17	CANCER	TUMOR MALIGNO DEL ENCEFALO, PARTE NO ESPECIFICADA	64	20/12/2017

De acuerdo a la anterior tabla se puede evidenciar que el grupo etareo, con mayor número de avisos reportados por UNISALUD – UPTC durante el periodo analizado corresponde al grupo de 60 a 79 años con 11 avisos, 1 aviso más que los reportados en las pólizas del año 2016.

2.2. Distribución de avisos por género pólizas de alto costo durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2017

Gráfica 2. Distribución del total de Avisos de la población afiliada a Unisalud- UPTC por genero vigencias de pólizas 706351366 y 706536040.



* Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo UPTC pólizas 706351366 y 706536040

AVISOS POLIZAS DE ALTO COSTO VIGENCIA POLIZAS 706351366 Y 706536040 CON CORTE A 31 DICIEMBRE 2017					
GENERO	CANCER	PATOLOGIAS CARDIACAS	SNC	UCI	Total general
FEMENINO	4	1	0	1	6
MASCULINO	5	3	2	1	11
Total general	9	4	2	2	17

Para el periodo evaluado la distribución de amparos por sexo evidencia que el 65% (11 avisos) se presentaron en el sexo masculino y el 35% (6 avisos) en el sexo femenino, comportamiento similar al de la vigencia de las pólizas del año 2016.

En el anterior cuadro se puede observar que el Amparo de cáncer, presenta el mayor número de avisos reportados por UNISALUD – UPTC para el género masculino con 5 avisos con un 29,4%,

frente a 4 avisos con un 23.5% para el género femenino, seguido del amparo de patologías cardíacas que presentó para el género masculino con 3 avisos con un 17.6%, frente a 1 aviso con un 5.9% para el género femenino, para el amparo de sistema nervioso central, el género masculino presentó 2 avisos que correspondieron al 11,8% del total de los amparos reportados y para el género femenino no se presentó avisos para este amparo. Por último el amparo de UCI presentó 1 aviso para cada género, correspondiente al 11.8% del total de los avisos reportados para este periodo.

2.3 Distribución de avisos por grupo etareo pólizas de alto costo durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre de 2017

AMPARO	EDAD	TOTAL
SIN REPORTE DE AVISOS	< 1 año	0
SIN REPORTE DE AVISOS	1-4 años	0
SIN REPORTE DE AVISOS	5-14 años	0
SIN REPORTE DE AVISOS	15-24 años	0
CANCER	25-44 años	1
CANCER	45-59 años	2
UCI	45-59 años	1
CANCER	60-79 años	5
PATOLOGIAS CARDIACAS	60-79 años	4
SNC	60-79 años	2
UCI	> 80 años	1
CANCER	> 80 años	1
TOTAL GENERAL		17

* Fuente: Base de Datos de Avisos Pólizas de Alto Costo Unisalud - UPTC pólizas 706351366 y 706536040

De acuerdo al anterior cuadro se puede evidenciar que el grupo etareo, con mayor número de avisos para los amparos de Cáncer, Manejo Quirúrgico para Enfermedades del Sistema Nervioso Central (SNC), Patologías Cardíacas y UCI reportados por UNISALUD – UPTC durante el año 2017 corresponde al grupo de 60 a 79 años con 11 avisos que corresponde al 64,7% del total de los avisos reportados para este año de vigencia de las pólizas, es de resaltar además que es el grupo etareo con mayor número de avisos con relación a los demás grupos etareos.

Por lo anteriormente expuesto se evidencia que en los usuarios de UNISALUD – UPTC, las enfermedades de Alto Costo se concentran en el grupo de 60 a 79 años de edad lo cual alerta y encamina las acciones preventivas a este grupo poblacional y de este modo reducir la incidencia en enfermedades de Alto Costo.

ANEXO No. 3
SINIESTRALIDAD

Tabla 4. Comportamiento Histórico Pólizas de Enfermedades de Alto Costo

Fuente Informes de Siniestralidad JLT Corredores de Seguros Corredores de Seguros, con corte a Diciembre de 2017

Póliza de E.A.C.	441100000148	441100000174	441100000206 INICIAL Y PRORROGA	703813157 VIGENCIA INICIAL Y PRORROGA	705580611 VIGENCIA INICIAL Y PRORROGA	706351366 VIGENCIA INICIAL Y PRORROGA	706536040 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.	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 - 01/01/2017 a 28/02/2017	01/03/2017 a 31/12/2017
Estado	Vigencia Cerrada	Vigencia Cerrada	Vigencia Cerrada	Vigencia Cerrada	*En Reclamación	*En Reclamación	*En Reclamación
Meses	12	12	18	12	12	12	10
Límite de Cobertura	\$ 200,000,000	\$ 200,000,000.00	\$ 200,000,000	\$ 285,000,000	\$ 285,000,000	\$ 290,000,000	\$ 220,000,000
Deducible	\$ 30,000,000	\$ 40,000,000.00	\$ 38,000,000	\$ 32,000,000	\$ 42,000,000	\$ 43,000,000	\$ 49,000,000
Prima por afiliado mes	\$ 8,850	\$ 6,659.00	\$ 7,658	\$ 11,390	\$ 10,850	\$ 11,150	\$ 15,300
Total Primas Pagadas	\$ 173,973,300	\$ 124,556,595.00	\$ 255,210,508	\$ 253,324,990	\$ 246,078,000	\$ 256,962,900	\$ 288,427,069
Reclamos Presentados	\$ 164,763,187	\$ 197,892,978.00	\$ 423,532,730	\$ 410,986,099	\$ 342,398,828	\$ 996,810,851	\$ 218,750,708
Siniestralidad Bruta	36.13%	30.58%	80.73%	34.07%	39.06%	42.58%	73.25%
Siniestros Pagados	\$ 54,315,019	\$ 56,769,248	\$ 336,833,592	\$ 132,415,903	\$ 126,343,022	\$ 416,721,830	\$ 152,524,303
Programas de PyP	\$ 5,219,199	\$ 3,736,698	\$ 5,104,210	\$ 7,599,750	\$ 7,382,340	\$ 7,708,890	\$ 7,708,890
Total	\$ 59,534,218	\$ 60,505,946	\$ 341,937,802	\$ 140,015,653	\$ 133,725,362	\$ 424,430,720	\$ 160,233,193
Siniestralidad *Neta	34.22%	48.58%	133.98%	55.27%	54.34%	165.17%	55.55%

(**) 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.

FORMATO N° 1
CARTA DE PRESENTACIÓN

Tunja, _____

Señores
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Tunja

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

Declaro así mismo bajo la gravedad del juramento:

- I. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo compromete a los firmantes de esta carta.
- II. Que he tomado cuidadosa nota de las especificaciones y condiciones de La INVITACIÓN PRIVADA y acepto todos los requisitos y exigencias contenidas en el pliego de condiciones.
- III. Que ni el suscrito ni la sociedad que represento se hallan incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecida en la Constitución Política y el Acuerdo 074 de 2010, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento con la firma de la presente propuesta.
- IV. Que conocemos las leyes de la República de Colombia por las cuales se rige la Invitación Privada.
- V. Que los precios de la propuesta son válidos conforme a los términos señalados en las normas legales, contados a partir de la fecha y hora del cierre de la INVITACIÓN PRIVADA.
- VI. Que soy consciente del proceso de acreditación de la Universidad especialmente en las normas ISO 14000 Y OHSAS 18000 por lo tanto me comprometo a cumplir con la entrega de la documentación En Seguridad Y Salud En El Trabajo Y Gestión Ambiental contenida en las condiciones y requerimientos de la invitación antes de la suscripción del acta de Inicio, si me resulta favorable la adjudicación. De igual manera manifiesto expresamente que conozco y acepto la normatividad externa e interna aplicable en la materia, por lo tanto me comprometo a cumplirla a cabalidad.
- VII. Me comprometo a apoyar la acción del Estado Colombiano y particularmente de la Universidad para fortalecer la transparencia y responsabilidad de rendir cuentas, asumiendo explícitamente el compromiso anticorrupción. Si se conociera mi incumplimiento, el de mis representantes o mis empleados o agentes, la Universidad pondrá en conocimiento, tal hecho ante la Fiscalía General de la Nación para su investigación en el evento en que el incumplimiento identificado constituya delito sancionado por la ley penal colombiana.
- VIII. Que autorizo para efectos de Notificación personal, ser notificado al siguiente correo electrónico: _____
- IX. Que el valor total de la oferta es la suma de \$ _____ y mi propuesta consta de ____ folios.

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

FORMATO No. 2

ACEPTACIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR

Ciudad y Fecha _____

Señores

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

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

- a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, estipuladas en las condiciones y requerimientos, así como el de cada una de las Adendas expedidas al mismo;
- b) Que la propuesta que presento contempla la totalidad de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
- c) En caso de que sea aceptada la presente propuesta, nos comprometemos a firmar el contrato de seguro correspondiente con la totalidad de **LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR** y en los mismos términos establecidos en las condiciones y requerimientos.
- d) Que nuestra oferta de **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR**, cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en las condiciones y requerimientos y en la Ley y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
- e) Que nos comprometemos a proveer a **LA UNIVERSIDAD - UNISALUD**, en caso de resultar seleccionados en el presente proceso, las coberturas y demás **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR** ofrecidas en la presente propuesta, que corresponden a aquellas solicitados por las condiciones y requerimientos, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en el **capítulo VI**.
- f) **Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y las especificaciones de las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS DEL SEGURO A CONTRATAR y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio.**
- g) En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra oferta, no nos eximirá

de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como ASEGURADOR, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Atentamente:

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

FORMATO No. 3
FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA ESPECÍFICA

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
(PRIMAS)

Fecha _____

Señores:

UPTC

Ciudad

ASUNTO: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA No. ____ de 2018.

En mi calidad de representante legal de _____ (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en Consorcio o Unión Temporal), me permito certificar la acreditación de la experiencia en programas de seguros, de conformidad con lo exigido en el numeral ____ del pliego de condiciones del proceso citado en el asunto, así:

Razón Social de la entidad asegurada	Ramo(s) Póliza(s)	Vigencia Anual Certificada		Monto Primas certificadas Incluido Iva	
		Fecha de Inicio	Fecha en que Vence	% en que Participa el Proponente	Valor (\$Col) (Únicamente participación)

Nombre y firma del representante legal que certifica:

**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE
(SINIESTROS)**

Fecha _____

Señores:

UPTC

Ciudad _____

ASUNTO: PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA No. _____ de 2018

En mi calidad de representante legal de _____ (indicar nombre del proponente y si actúa de manera directa, en Consorcio o Unión Temporal), me permito certificar la acreditación de la experiencia en manejo y atención de siniestros, de conformidad con lo exigido en el numeral _____ del pliego de condiciones del proceso citado en el asunto, así:

Razón Social de la entidad asegurada	Póliza(s) (Según No. Y tipo de siniestros exigidos)	Periodo de Siniestros certificados		Valor (\$Col) Indemnizado
		Fecha de Ocurrencia del Siniestro	Fecha de Pago del Siniestro	

**Nombre y firma del representante legal
que certifica**

FORMATO No. 4
RESUMEN OFERTA ECONOMICA

PÓLIZA / RAMO	TASA ANUAL (1)	COSTO VIGENCIA		
		PRIMA USUARIO(2)	IVA (3)	TOTAL (4)
Enfermedades de Alto Costo				
GRAN TOTAL (5)				

*Para efectos de totalizar se debe tener en cuenta que el promedio de la población afiliada a Unisalud de 2.117 usuarios afiliados a diciembre de 2017.

Nota:

1. La propuesta económica de los grupos conformados por más de una póliza, debe presentarse con vigencia unificada por cada uno de ellos.

Por lo tanto, en caso de que cualquier grupo se oferte con vigencias diferentes para las pólizas que conforman el mismo, se considerará para la evaluación y calificación, únicamente el periodo mínimo exigido.

No obstante la UPTC, se reserva el derecho de adjudicar hasta agotar el valor del presupuesto, para lo cual la **Entidad**, establecerá la vigencia a adjudicar aplicando una fórmula de proporcionalidad simple frente al ofrecimiento de la vigencia establecida en el presente pliego de condiciones y el oferente con la firma de la propuesta dará como aceptada la adjudicación por el mayor periodo liquidado.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE RESUMEN ECONÓMICO DE LA PROPUESTA

Este documento **deberá ser diligenciado necesariamente en todos los casos para la presentación una propuesta** elegible dentro del proceso licitatorio que se rige por el Pliego de Condiciones del cual forma parte.

Al diligenciar el formato, deberá incluirse la siguiente información, en cada uno de los llamados que se indican en el formato:

- (1) En esta columna, se debe indicar la tasa aplicable por el periodo ofrecido
- (2) En esta columna, se debe indicar el valor de la prima ofertada **por usuario para** el periodo ofrecido
- (3) En esta columna, se debe indicar el valor del impuesto de valor agregado (Para las pólizas que apliquen)
- (4) En esta columna, se debe indicar el valor total de la propuesta **por usuario** (Prima e I.V.A.)
- (5) En esta fila deben indicarse los valores **considerando la totalidad del grupo asegurado** totales de cada columna, correspondiente a la póliza

FORMATO No. 5
MODELO CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES

EL SUSCRITO PROPONENTE (persona natural), REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL (Según corresponda)

CERTIFICA

Que (NOMBRE DEL PROPONENTE (persona natural), INTEGRANTE DE CONSORCIO O UNION TEMPORAL, NOMBRE DEL REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL SEGÚN CORRESPONDA) identificado (a) con NIT O C.C. No., SI __ NO__ TENGO PERSONAS A MI CARGO Y se encuentra al día y a PAZ Y SALVO en el pago de Aportes a Seguridad Social en salud, pensiones, y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales Vigentes, durante los *últimos seis meses*, con las Empresas Promotoras de Salud – EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP, Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-, y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-. La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide en la ciudad de....., a los..... (...), del mes de.....del presente año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

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

Nombre Revisor Fiscal

C.C. No.....

Anexo: copia de la tarjeta profesional del revisor fiscal si aplica.

FORMATO No. 6
CERTIFICACIÓN QUE ACREDITA LA CONDICIÓN DE MIPYME

De conformidad con lo establecido en el proceso de Invitación Pública _____, certifico bajo la gravedad del juramento que la empresa _____, ostenta la calidad de Mipyme bajo el cumplimiento de los siguientes parámetros:

Clase de empresa: _____
Número de empleados: _____
Activo total: _____ SMMLV

Nota: Esta información da cumplimiento a lo establecido en la ley 905 de 2004 y demás decretos reglamentarios.

Atentamente,

Representante Legal

Revisor fiscal

FORMATO No. 7
EVALUACION DEL PROVEEDOR

Tunja, _____

Señores
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA
Tunja

El suscrito _____, en nombre y representación de _____,
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO que SI___ NO___ he sido proveedor de la Universidad.

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

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

La anterior declaración se realiza con el objeto de verificarse la respectiva evaluación del proveedor bajo la evaluación de la Invitación Publica No. _____ de 2018 cuyo objeto es _____.

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

NOTA: EN CASO DE NO PRESENTAR EL PROPONENTE EL PRESENTE ANEXO, LA UNIVERSIDAD NO VERIFICARÁ EL CONTENIDO DE LA EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR, POR LO TANTO SE DECLARARÁ NO ADMISIBLE LA PROPUESTA DESDE EL PUNTO DE VISTA JURÍDICO.