

SOLICITUD ACLARACIÓN TÉRMINOS REFERENCIA INVITACION CONTRATAR INTERMEDIARIO POLIZA ENFERMEDADES ALTO COSTO DEL SISTEMA DE SALUD DE UNIVERSIDADES PARTICIPANTES

De: **Hector Dario** (hector@guianza.com.co)

Enviado: lunes, 24 de agosto de 2009 03:59:50 p.m.

Para: capruger@uis.edu.co; samacope@hotmail.com; cajaprevisionunicartagena@yahoo.es;
Jorge Cortes (jorgecortes@guianza.com.co)

📎 1 archivo adjunto

[Fondo de ...gif](#) (0,1 KB)



Apreciados Señores:

Con la mayor atención nos permitimos solicitar las siguientes aclaraciones a los términos de referencia del asunto, por estar en tiempo según el cronograma establecido, así:

1. Para poder presentar los análisis de coberturas conforme a lo prescrito en el Decreto 050 de 2003 y demás normas concordantes, así como del programa de prevención de pérdidas del riesgo de Enfermedades de Alto Costo de las Universidades participantes, es menester conocer, por parte de los proponentes, la siguiente información:
 1. Estructura técnica de la póliza actual de cada universidad (valor asegurado y deducible por patología por persona por año; número de asegurados por póliza, vigencia de cada póliza, prima por persona por mes, así como los clausulados de cada una de ellas para verificar amparos, coberturas y exclusiones)
 2. Experiencia siniestral, es decir, el monto de los siniestros pagados durante la vigencia dada de cada póliza.
2. Para poder realizar el análisis requerido se requiere ampliar el cronograma de entrega de propuestas al menos una semana. Solicitamos su confirmación sobre este particular

Agradecemos su amable atención a la presente solicitud

HÉCTOR DARÍO GÓMEZ AHUMADA

Gerente de Beneficios

GUIANZA S.A. Corredores de Seguros

Tel. (571) 6191300 ext 115, Fax (571) 2134621