

PLIEGO DE CONDICIONES - INVITACIÓN PÚBLICA 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 – UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PLIEGO DE CONDICIONES

INVITACIÓN PÚBLICA 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 - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

CAPÍTULO I

INFORMACIÓN GENERAL PARA LOS PROPONENTES

1.1. OBJETO DE LA INVITACIÓN

La Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, en adelante UNISALUD- UNIVERSIDAD NACIONAL, está interesada en 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.

1.2. SEDES QUE COBIJA LA PÓLIZA

La Póliza de Seguros para UNISALUD – UNIVERSIDAD NACIONAL, deberá cubrir a sus usuarios independientemente de su ubicación geográfica, que ostenten la calidad de afiliados y beneficiarios de las sedes Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira.

1.3. DOCUMENTOS DE COMPROMISO O ALCANCE DEL SERVICIO

El PROPONENTE dentro de su propuesta deberá aceptar y prestar los servicios básicos indispensables que se relacionan a continuación y que harán parte de las obligaciones específicas del contrato:

- a) Expedir y entregar a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, en todas las sedes del territorio nacional.
- 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 el Pliego de Condiciones, esto es iniciando desde el 1º de marzo de 2014 hasta el 28 de febrero de 2015.
- d) Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que la Unión Temporal JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. y DELIMA MARSH LOS CORREDORES DE SEGUROS es el actual intermediario de seguros de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, a menos que sea notificado un cambio al respecto.

- e) Ejecutar los servicios ofertados a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 el Pliego de Condiciones y la propuesta allegada.
- g) Presentar una carta, dentro del plazo legal (30 días) contado a partir de la notificación del siniestro, en la cual deberá indicar 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 Pliego de Condiciones.
- i) Abstenerse de exigir períodos de carencia.
- j) Garantizar que bajo la póliza expedida quedarán 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, sin exigir aviso para nuevas inclusiones.
- l) Realizar visitas de auditoría concurrente, conforme los lineamientos contenidos en el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL tenga contratada; siempre y cuando lo consideren necesario o por solicitud expresa de UNISALUD.
- m) Enviar el concepto de todas las auditorías concurrentes realizadas mediante medio magnético, vía correo electrónico o correo físico a la Gerencia Nacional de la Unidad de Servicios de Salud -UNISALUD-, al supervisor y al corredor de seguros, durante los cinco (5) días calendario siguiente a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoría.
- n) En concordancia con lo estipulado por el Decreto 4747 de 2007, la compañía aseguradora no exigirá copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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 de 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 ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS en lo que se refiere a las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones.
- q) Responder por escrito las consultas efectuadas por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - 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 Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - que para el efecto le sean reportados por dicha dependencia.
- s) En coordinación con el corredor de seguros y el supervisor designado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD -, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL.
- t) Presentar al supervisor designado por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL y al corredor de seguros, 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 ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS.
- u) Efectuar, una vez comunicada la ocurrencia de los siniestros, como mínimo dos (2) requerimientos a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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, para los servidores de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD -, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de la póliza. Esta capacitación debe comprender por lo menos un (1) curso de capacitación o actualización y versará sobre los alcances de las coberturas de la póliza contratada, 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. La intensidad horaria mínima de cada capacitación que debe comprender el programa de capacitación es de

cuatro (4) horas. Las temáticas de la capacitación serán concertadas con el supervisor del contrato y el corredor.

- w) Realizar reuniones mensuales con el corredor y el supervisor designado por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, con la finalidad de efectuar el seguimiento a la póliza.
- x) Generar un sistema de alarmas que le permitan a la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - actuar ante los posibles vencimientos o prescripciones de siniestros de los cuales la aseguradora ya tenga conocimiento.
- y) Definir conjuntamente con el intermediario de seguros de la Póliza, una herramienta que permita mantener actualizada la información referida al clausulado, los valores de primas y siniestralidad. La herramienta será concertada entre la compañía de seguros, el corredor y el supervisor de UNISALUD, de acuerdo con la información reportada por la Unidad, la cual será avalada por el supervisor del contrato.
- z) Presentar los informes que sean requeridos por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 el Pliego de Condiciones.
- aa) Cumplir con todas las condiciones y servicios ofrecidos en su propuesta y las necesarias para la ejecución adecuada del objeto del contrato
- bb) Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato y las previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones legales aplicables a las Compañías de Seguros.

NOTA: En el evento en que la propuesta presentada modifique las obligaciones indicadas en el presente numeral, no serán tenidas en cuenta, se entenderán por no escritas y no podrán ser oponibles al asegurado, y solo serán válidas y obligatorias las expuestas en el Pliego de Condiciones.

1.4. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

La Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia cuenta con los recursos presupuestales correspondientes a la vigencia presupuestal de 2014, para respaldar este proceso por un valor de MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOSM/CTE. (\$1.533.258.133).

SEDE	CDP VIGENCIA 2014	FECHA	TOTAL
BOGOTA	CDP No. 8	10/01/2014	\$ 1.002.804.910
MANIZALES	CDP No. 51	10/01/2014	\$ 116.616.000
MEDELLIN	CDP No. 34	09/01/2014	\$ 319.550.000
PALMIRA	CDP No. 37	10/01/2014	\$ 94.287.223
TOTAL			\$ 1.533.258.133

Nota: El presupuesto asignado a este proceso contractual comprende todos los costos, gastos e impuestos directos e indirectos que se pueden generar para la suscripción, legalización, ejecución y liquidación del contrato. Por lo anterior, el PROPONENTE deberá proyectar el valor de su propuesta incluyendo todos los valores así como los impuestos a que haya lugar, en que pudiera incurrir durante la suscripción, legalización, ejecución y liquidación del contrato.

1.5. MODALIDAD DE CONTRATACIÓN

Para la presente invitación la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia contratará los servicios mediante la suscripción de un CONTRATO DE SEGUROS.

1.6. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

La presente invitación y el contrato que llegare a suscribirse, se registrarán además de lo establecido en el Acuerdo No. 002 de 2008 del Consejo Superior Universitario, “*Por el cual se adopta el régimen que contiene las normas generales de los acuerdos de voluntades en la Universidad Nacional de Colombia*”, por las Resoluciones de Rectoría No. 1952 de 2008 por la cual se adopta el Manual de Convenios y Contratos de la Universidad Nacional de Colombia, Nos. 872 y 1213 de 2013 por la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución No. 1952 de 2008, por las demás normas que los modifiquen y/o complementen y/o sustituyan; y por las normas legales, comerciales y civiles que rigen la materia.

1.7. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO POR LA UNIVERSIDAD

El plazo mínimo previsto como vigencia técnica de la póliza objeto de la presente invitación pública es de TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS, contados a partir del 1º de marzo de 2014 a las 00.00 horas, hasta el 28 de febrero de 2015 a las 24:00 horas

1.8. RESERVA DE DOCUMENTOS

Los PROPONENTES interesados en participar en este proceso de selección, se comprometen, bajo la gravedad de juramento, a guardar la debida reserva de todos los documentos que se les entreguen.

1.9. INFORMACION SUMINISTRADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

La Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política, presume que toda la información que el PROPONENTE allegue a esta invitación es veraz, y corresponde a la realidad. No obstante, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá verificar la información suministrada por el PROPONENTE.

1.10. PARTICIPANTES

Podrán participar las Compañías de Seguros, legalmente constituidas en el país, autorizadas para funcionar por la Superintendencia Financiera de Colombia, individualmente o bajo la modalidad

de Consorcio o Unión Temporal, y que no estén incursos en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política y la Ley.

Para efectos de considerar la propuesta, los Consorcios o Uniones temporales, deben tener oficina principal o sucursal en la ciudad de Bogotá D.C.

En el evento de presentarse la propuesta bajo la figura de consorcio o unión temporal, los proponentes deberán diligenciar y adjuntar los **Formatos No. 2A o 2B**, dependiendo la figura asociativa escogida.

1.11. INTERMEDIARIO DE SEGUROS

La Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, informa a los participantes que ha sido seleccionada la Unión Temporal JLT VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. y DELIMA MARSH LOS CORREDORES DE SEGUROS como el intermediario de seguros que trabajará en el manejo de la póliza de enfermedades de Alto Costo.

Los PROPONENTES se comprometen a aceptar al intermediario de seguros contratado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia.

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.

CAPÍTULO II ETAPAS DEL PROCESO

2.1. CRONOGRAMA

El proceso de selección se llevará a cabo en las fechas, sitios y horas exactos que se establecen a continuación:

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	LUGAR
PUBLICACIÓN Y CONSULTA DEL PLIEGO DE CONDICIONES	28 de enero de 2014	http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html
OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	03 de febrero de 2014 a las 4: 00 p.m.	Carrera 45 No. 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez, ala Norte, Oficina 210 de Bogotá D.C., o remitirlas al correo electrónico: cont_unisal@unal.edu.co
RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	05 de febrero de 2014 a las 5:00 p.m.	http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html

RECEPCIÓN DE PROPUESTAS Y CIERRE DE LA INVITACIÓN	10 de febrero de 2014 a las 4:00 p.m.	Carrera 45 No. 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez, ala Norte, Oficina 210 de Bogotá D.C.
PUBLICACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR DE EVALUACIÓN	13 de febrero de 2014 a las 4:00 p.m.	http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html
OBSERVACIONES AL INFORME PRELIMINAR DE EVALUACIÓN	17 de febrero de 2014 a las 4:00 p.m.	Carrera 45 No. 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez, ala Norte, Oficina 210 de Bogotá D.C., o remitirlas al correo electrónico: cont_unisal@unal.edu.co
PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES PRESENTADAS AL INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR Y DEL INFORME DEFINITIVO DE EVALUACIÓN	20 de febrero de 2014 a las 4:00 p.m.	http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html
ASIGNACIÓN DEL CONTRATO	21 de febrero de 2014	La entidad remitirá comunicación formal para la asignación del contrato.

Notas:

Cuando se presenten razones de conveniencia o necesidad institucional, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá prorrogar los plazos establecidos en el cronograma, antes de su vencimiento, para lo cual se informará a los PROPONENTES a través de la página web <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html>, acerca de las modificaciones o variaciones necesarias.

Todas las adendas, avisos y comunicaciones que emita la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, con relación al pliego de condiciones, pasarán a formar parte del mismo y serán comunicadas a través de la página Web <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html>

2.2. PUBLICACIÓN Y CONSULTA DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones será publicado a partir de la fecha establecida en el cronograma, por intermedio de la sección de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD- de la Universidad Nacional de Colombia y podrá ser consultado por los interesados en la página Web de UNISALUD: <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html> bajo el título **“INVITACIÓN PÚBLICA 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 – UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA”**

2.3. OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES

Los PROPONENTES podrán presentar las observaciones y/o solicitudes de aclaraciones al pliego de condiciones, que consideren convenientes, dentro del plazo establecido en el cronograma y por escrito en el Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, ubicada en la carrera 45 No. 26 – 85 Edificio Uriel Gutiérrez, Ala Norte Oficina 210 o remitirlas a los correos electrónicos cont_unisal@unal.edu.co con copia rmsepulveda@unal.edu.co.

Solo se tendrán como presentadas las observaciones que se hagan a través de los canales y dentro de los plazos establecidos en el cronograma.

2.4. RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES

La Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD- de la Universidad Nacional de Colombia, publicará la respuesta a las observaciones presentadas por los PROPONENTES al pliego de condiciones, el día establecido en el cronograma en la página Web <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html>

La consulta y la respuesta a las observaciones formuladas por los PROPONENTES, no producirán efecto suspensivo sobre el plazo de presentación de las PROPUESTAS. Ninguna aclaración verbal podrá afectar los términos y condiciones de este pliego de condiciones y sus adendas.

El silencio por parte de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia a la fecha del vencimiento de la presente invitación, ante cualquier sugerencia, manifestación de supuestas inconsistencias, errores, omisiones y solicitud de modificaciones, deberá tenerse como negación de la solicitud y en consecuencia las condiciones del pliego habrán de tomarse como se expidieron originalmente.

2.5. RECEPCIÓN DE PROPUESTAS Y CIERRE DE LA INVITACIÓN

Las PROPUESTAS deben ser presentadas en la Sección de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, ubicada en la Carrera 45 No. 26 - 85, Edificio Uriel Gutiérrez, Ala Norte 210 de Bogotá D.C., hasta la fecha y hora indicada en el CRONOGRAMA.

Sólo se evaluarán las propuestas que hayan sido radicadas en el Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD hasta la fecha y hora indicadas en el CRONOGRAMA. El PROPONENTE que envíe su propuesta por correo, será responsable de que la misma sea radicada en el sitio, fecha y hora establecidos.

En la fecha y hora establecidas para el cierre de la invitación, se levantará un acta que contendrá una relación sucinta de las propuestas presentadas, el nombre del PROPONENTE, el número de folios de que consta, haciendo la aclaración si la numeración de la misma presenta tachaduras o enmendaduras o si se encuentran folios en blanco.

En el evento que la PROPUESTA se encuentre sin foliar, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia procederá a hacerlo en presencia de los asistentes y consignará esta circunstancia en la respectiva Acta. Cuando se encuentren folios en blanco se procederá a anular la correspondiente hoja con una nota diagonal que así lo señale.

Cuando se presenten folios superpuestos, se procederá a verificar su foliación y también se dejará constancia de ello.

El acta deberá ser suscrita por los servidores de UNISALUD que allí intervengan y por los PROPONENTES presentes que manifiesten su deseo de firmarla.

2.6. SOLICITUD DE ACLARACIONES A LAS PROPUESTAS

La Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, a través de la Sección de Contratación, podrá solicitar por escrito una vez cerrada la Invitación, las aclaraciones y explicaciones que estime pertinentes sobre los puntos dudosos o confusos de las propuestas, sin que esto implique adición o modificación de la propuesta presentada, hasta antes de la publicación definitiva.

La solicitud de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia y la respuesta del PROPONENTE deberán constar por escrito.

El PROPONENTE deberá dar respuesta dentro del término señalado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - a fin de proseguir dentro del proceso de evaluación.

Los PROPONENTES podrán presentar sus respuestas a las solicitudes de aclaración en el Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD- , ubicada en la Carrera 45 No. 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez, Ala Norte, Oficina 210 de Bogotá D.C., o a los correos electrónicos: cont_unisal@unal.edu.co con copia a rmsepulveda@unal.edu.co.

2.7. PUBLICACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR DE EVALUACIÓN

Los resultados de la evaluación preliminar de las propuestas serán publicados en la página web de contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html> a partir de la fecha indicada en el cronograma.

2.8. OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR Y CONSULTA DE PROPUESTAS

Los PROPONENTES podrán hacer llegar las observaciones al informe de evaluación preliminar que estimen convenientes, a más tardar en la fecha y hora indicada en el cronograma, en el Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia ubicada en la Carrera 45 No. 26-85, Edificio Uriel Gutiérrez, Ala Norte, Oficina 210 de Bogotá D.C., o a los correos electrónicos: cont_unisal@unal.edu.co con copia a rmsepulveda@unal.edu.co.

Solo se tendrán en cuenta como presentadas las observaciones que se hagan a través de los canales y dentro de los plazos establecidos en el cronograma.

En este mismo periodo establecido en el cronograma, los PROPONENTES podrán tener acceso a las propuestas para verificar contra el informe de evaluación preliminar y presentar observaciones.

Si vencida la fecha para presentación de observaciones al informe preliminar de evaluación, la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD- de la universidad Nacional de Colombia no ha recibido observaciones por parte de los participantes, el documento quedara ratificado como informe definitivo de evaluación.

2.9. PUBLICACIÓN DEL INFORME DE RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR Y DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEFINITIVO

Las respuestas a las observaciones presentadas y los resultados de la evaluación definitiva, serán publicadas en la página web de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - <http://www.unisalud.unal.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html> en la fecha indicada en el cronograma.

2.10. VALIDEZ DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas deberán tener una validez mínima de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación.

2.11. CONFIDENCIALIDAD Y RETIRO DE LA PROPUESTA

Se presume que las propuestas presentadas no contienen ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, por lo que la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD- de la Universidad Nacional de Colombia se encuentra facultada para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de recepción de las mismas, a sus servidores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección, y al público en general cuando así lo soliciten.

Si el PROPONENTE presenta propuesta con información confidencial esta debe presentarse en cuaderno separado, debidamente foliado, con la justificación legal y técnica que ampara los documentos con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos.

El PROPONENTE podrá solicitar retiro de su propuesta mediante escrito dirigido al Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, hasta antes de la fecha y hora prevista para el plazo de entrega de la propuesta. En tal caso, en la diligencia de cierre de la invitación y apertura de propuestas, no se abrirán los sobres que contengan el original y las copias de la propuesta retirada.

2.12. NEGATIVA O ABSTENCIÓN INJUSTIFICADA A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

Si el PROPONENTE seleccionado mediante la presente Invitación, no suscribe el contrato dentro de los cinco (5) días siguientes a la comunicación de su asignación, quedará a favor de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD _ de la Universidad Nacional de Colombia, en calidad de sanción, la garantía de seriedad de la propuesta, sin menoscabo de las sanciones legales conducentes al reconocimiento de los perjuicios causados y no cubiertos por la garantía.

En este evento, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá asignar el contrato dentro de los cinco (5) días siguientes, al PROPONENTE calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD –.

2.13. DEVOLUCIÓN DE LA PROPUESTA

No habrá devolución de la propuesta. Una vez finalizado el proceso de selección, la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia procederá a archivar el original de todas y cada una de las propuestas. Solo en el caso que la invitación sea declarada desierta, se devolverá a los PROPONENTES el original de sus propuestas previa solicitud escrita dirigida a la Sección de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia.

CAPÍTULO III CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

- 3.1.** El PROPONENTE deberá hacer una lectura juiciosa y detallada de los requisitos establecidos en este Pliego de Condiciones.
- 3.2.** La presentación de la propuesta, por parte del proponente, constituye evidencia de que estudió completamente las especificaciones técnicas, formatos y demás documentos; que recibió las aclaraciones necesarias sobre las inquietudes o dudas previamente consultadas y que ha aceptado que el contenido de este Pliego de Condiciones es completo, compatible y adecuado para identificar el alcance del servicio a prestar y que ha tenido en cuenta todo lo anterior para definir las obligaciones que se adquieren en virtud del contrato que se celebrará.
- 3.3.** La propuesta debe incluir una tabla de contenido donde se indique la ubicación de los documentos que la conforman con el número de folio.
- 3.4.** La propuesta y sus documentos anexos deben redactarse en idioma castellano y presentarse por escrito, utilizando un medio impreso, debidamente foliada en la parte frontal de cada hoja, en estricto orden consecutivo ascendente.
- 3.5.** La propuesta deberá entregarse en original y dos (2) copias, debidamente foliados y en sobres sellados, rotulados en su parte exterior. El Rótulo contendrá como mínimo la siguiente información del PROPONENTE:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
“INVITACIÓN PÚBLICA 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 - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA”.
Propuesta presentada por: Nombre o razón social Dirección No. Teléfono No. Fax Correo electrónico
ORIGINAL / PRIMERA COPIA /SEGUNDA COPIA

- 3.6. Tanto el original como las copias de la propuesta, deberán contener la totalidad de los documentos legales exigidos, con todos sus anexos.
- 3.7. La propuesta remitida por correo que para la fecha y hora límite, establecidas para su presentación en el Cronograma, haya sido presentada en dependencias distintas a las indicadas en el pliego para su recepción, no se tendrá en cuenta.
- 3.8. No se aceptarán propuestas fuera de la fecha y hora límite establecida en el cronograma.
- 3.9. En caso de discrepancia entre el original y la copia, se tendrá en cuenta la información contenida en el original.
- 3.10. Si se presentan propuestas en Consorcio y/o Unión Temporal, cada uno de sus integrantes deberá presentar individualmente los documentos que acrediten su capacidad, existencia, representación legal así como los requisitos financieros solicitados.
- 3.11. El PROPONENTE debe diligenciar y presentar todos los formatos enunciados a lo largo de este documento, los cuales hacen parte integral de este Pliego de Condiciones.
- 3.12. No se aceptarán Propuestas cuyos documentos presenten tachaduras o enmendaduras, a menos que tengan la aclaración correspondiente.
- 3.13. En la propuesta deben indicarse los precios expresados en pesos colombianos, sin centavos, incluyendo todos los costos en que pueda incurrir durante el plazo del contrato.
- 3.14. Serán a cargo del PROPONENTE todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta.
- 3.15. Los PROPONENTES deberán tener en cuenta que la propuesta básica deberá ceñirse a las condiciones y especificaciones contenidas en los documentos de la Invitación.
- 3.16. Toda comunicación enviada por los PROPONENTES y relacionada con esta invitación pública deberá ser dirigida al Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, ubicada en la Cra. 45 No. 26 – 85, Oficina 210 del Edificio Uriel Gutiérrez ala Norte de Bogotá D.C., o por correo electrónico a la dirección: cont_unisalud@unal.edu.co

CAPÍTULO IV DOCUMENTOS A PRESENTAR CON LA PROPUESTA

4.1 DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN JURÍDICA

4.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Los interesados deberán anexar carta de presentación firmada por el representante legal de la persona jurídica, consorcio o unión temporal y diligenciada de acuerdo con el modelo suministrado en **Formato No. 1**.

En caso que la propuesta sea presentada por el representante legal suplente del proponente, se deberá allegar el documento idóneo que dé cuenta de la falta absoluta, temporal o transitoria del representante legal principal.

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal, no se encuentra obligado a contar con la señalada autorización, tanto para presentar PROPUESTA como para suscribir y legalizar el respectivo contrato, el PROPONENTE deberá incluir en su PROPUESTA un documento que certifique esta situación, respectivamente firmado por el representante legal principal.

En el evento de que la propuesta sea presentada y suscrita por apoderado, se deberá adjuntar el poder que así lo faculte.

En la carta de presentación el oferente debe indicar si la información allegada con la propuesta tiene el carácter reservado, señalando la norma que le otorga tal naturaleza.

Nota: La no presentación de este documento en el formato establecido por la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, o si este no viene firmado por el representante legal del PROPONENTE o el apoderado constituido para tal efecto, será causal de rechazo de la propuesta. El contenido de este documento será subsanable.

4.1.2. CERTIFICADO DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Cuando el PROPONENTE, o alguno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal, sea una persona jurídica, deberá acreditar su calidad como Compañía de Seguros y su existencia y representación legal mediante la presentación del Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera.

En el certificado se verificará la siguiente información:

- a) Que estén contemplado el nombramiento y las facultades del representante legal.
- b) Que estén relacionados los ramos autorizados.
- c) Fecha de expedición con una antelación máxima de treinta (30) días calendario, 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).
- d) La persona jurídica debe haberse constituido legalmente por lo menos cinco (5) años antes de la fecha de cierre de la presente invitación. (Cuándo se prorrogue la fecha de cierre, el plazo se contará a partir de la primera fecha de cierre).

- e) La inexistencia de reportes sobre multas o sanciones impuestas al Proponente, dentro de los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la certificación.

Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, a la fecha de cierre del presente proceso, la información requerida en el literal a) del presente numeral, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser:

- 1) Escrituras públicas de la sociedad.
- 2) Actas de Asambleas de Accionistas.
- 3) Estatutos de la Sociedad.

En caso de no ser posible acreditar en el certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera, la información requerida en el literal d), el PROPONENTE podrá presentar certificación expedida por la Superintendencia Financiera, que contenga dicha información. El certificado deberá ser expedido dentro de los 30 días anteriores al cierre de la invitación.

Los miembros de los consorcios o uniones temporales, deberán presentar cada uno el documento que acredite su existencia y representación y los otros requisitos en los términos de este numeral.

Nota: Serán causales de rechazo de la propuesta, aplicables a este numeral:

1. La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos en este numeral.
2. La presentación de documentos sin información suficiente para verificar el cumplimiento de los requisitos señalado en este numeral.
3. Que la información solicitada en las literales a),b),c) y d) de este numeral no repose en el Certificado de la Superintendencia Financiera.
4. La no presentación del documento idóneo y legalmente permitido para probar la información solicitada en el literal c), cuando estas no estén contempladas en el Documento de Existencia y Representación Legal, respectivo.

El contenido del documento exigido en este numeral será subsanable, a excepción de la información solicitada en las literales a),c) y d) de este numeral.

4.1.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA CÁMARA DE COMERCIO

El PROPONENTE, deberá presentar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de la ciudad donde opere la Oficina Principal o de la sucursal en Bogotá D.C. que atenderá el contrato de seguros.

En el certificado se verificará la siguiente información:

- a) El haber sido legalmente constituido como tal.
- b) Que su objeto social esté relacionado con el objeto de la presente invitación.
- c) Que esté contemplado el nombramiento del Revisor Fiscal.
- d) Fecha de expedición con una antelación máxima de treinta (30) días calendario, 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).

Solamente en el caso de no ser posible acreditar en el Certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, a la fecha de cierre del presente proceso, la información

requerida en el literal c) del presente numeral, el PROPONENTE deberá presentar el documento idóneo, legalmente permitido, que contenga dicha información. Dicho documento podrá ser:

- 1) Escrituras públicas de la sociedad
- 2) Actas de Asambleas de Accionistas
- 3) Estatutos de la sociedad.

En caso de presentarse la propuesta en Unión Temporal o Consorcio, estos documentos deberán ser presentados en forma individual por cada uno de los integrantes.

Nota: Serán causales de rechazo de la propuesta, aplicables a este numeral:

1. **La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos en este numeral.**
2. **Que la información solicitada en los literales a), b) y d) de este numeral no repose en el Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.**
3. **La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación de los documentos expresamente exigidos en el presente numeral, sin perjuicio que los demás miembros lo hubieren presentado.**
4. **La no presentación del documento idóneo y legalmente permitido para probar la información solicitada en el literal c), cuando ésta no estén contempladas en el Documento de Existencia y Representación Legal, respectivo.**

4.1.4. DOCUMENTO FORMAL QUE ACREDITE LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL

Si el PROPONENTE presenta su PROPUESTA a título de consorcio o unión temporal deberá presentar el respectivo documento de conformación, para lo cual podrá utilizar los **Formatos No. 2A o 2B**, dependiendo de la figura asociativa escogida, en el que se verificará la siguiente información:

- a) Indicar la razón social que figura en el Certificado de Existencia y Representación legal, domicilio y Representación legal de cada uno de los miembros que conforman la Unión Temporal o el Consorcio.
- b) Expresar si la participación es a título de consorcio o de unión temporal. Si se trata de unión temporal, cada uno de sus miembros deberán señalar el porcentaje de participación o la extensión de la responsabilidad en la propuesta, el contrato y su ejecución, los cuales no podrán ser modificados sin previa autorización de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - De La Universidad Nacional De Colombia.
- c) Señalar la duración del Consorcio o Unión Temporal, la cual no será inferior a la del plazo del contrato y cinco (5) años más.
- d) Designación del Representante o apoderado que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del Consorcio o de la Unión Temporal indicando expresamente sus facultades. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva indicando expresamente sus facultades.
- e) Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre ellos y su responsabilidad, de conformidad con lo señalado en el parágrafo 1 del artículo 7° de la Ley 80 de 1993.
- f) Informar cuál es el porcentaje de participación de cada uno de los miembros de dicho Consorcio o Unión Temporal.
- g) Manifestación expresa de cada uno de los integrantes en el sentido de que conoce y acepta los términos del presente Pliego de Condiciones y responde solidariamente tanto por la veracidad de la información y demás manifestaciones incluidas en los documentos y en la propuesta.
- h) Declaración de que ninguno de los integrantes del Consorcio o unión Temporal se encuentra inhabilitado o tiene incompatibilidades para contratar con la Unidad de Servicios de Salud –

UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia.

El proponente deberá tener en cuenta que independientemente de los porcentajes de participación bajo la figura de consorcio o unión temporal, la UNIVERSIDAD podrá hacer exigible la obligación a cualquiera de los integrantes, en cumplimiento del principio de solidaridad que se les exige a quienes participan bajo estas condiciones.

Nota: Este documento podrá ser subsanado, en cuanto a su contenido. La omisión de este documento o de las firmas de sus integrantes y la falta de designación de representante legal, o para el caso de las Uniones Temporales, la falta de señalamiento de los términos y extensión de la participación de los miembros que las integren, no son subsanables y generan el rechazo de la propuesta.

4.1.5. CÉDULA DE CIUDADANÍA O DE EXTRANJERÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

El PROPONENTE deberá presentar la respectiva copia de la Cédula de Ciudadanía (Amarilla con hologramas) o de Extranjería del Representante Legal.

En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los miembros deberá presentar éste documento.

Nota: En caso de no presentarse este documento, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional podrá requerirlo en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva, y el PROPONENTE deberá adjuntarlo so pena de incurrir en causal de rechazo.

4.1.6. AUTORIZACIÓN PARA PRESENTAR PROPUESTA Y SUSCRIBIR CONTRATO

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un Consorcio o Unión Temporal requiere autorización de sus órganos de dirección para presentar propuesta, y para suscribir y legalizar el contrato, en caso de ser asignado, deberá anexar los documentos que acrediten dicha autorización, debidamente firmados por el presidente o el secretario de la reunión del órgano competente para emitir dicha autorización de acuerdo con los estatutos o reglamentos de la respectiva persona jurídica.

En caso que la propuesta sea presentada por el representante legal suplente del proponente, se deberá allegar el documento idóneo que dé cuenta de la falta absoluta, temporal o transitoria del representante legal principal.

Si el representante legal del PROPONENTE o de alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal, no se encuentra obligado a contar con la señalada autorización, tanto para presentar PROPUESTA como para suscribir y legalizar el respectivo contrato, el PROPONENTE deberá incluir en su PROPUESTA un documento que certifique esta situación, respectivamente firmado por el representante legal principal.

En caso de nombrar apoderado, se deberá presentar el Poder que lo faculte para presentar propuestas y celebrar y legalizar contratos, y la copia de su documento de identidad.

Nota. Este documento podrá ser subsanado, en cuanto a su contenido. Será causal de rechazo la no presentación del mismo, o la falta de las firmas de sus integrantes.

4.1.7. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

El PROPONENTE debe acompañar su propuesta, como requisito indispensable, con una Garantía de Seriedad, expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y establecida en Colombia o podrá constar en una garantía bancaria expedida por el representante legal de la entidad bancaria.

En dicho documento se verificará lo siguiente:

- a) Asegurado/Beneficiario: **UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – NIT: 899.999.063-3**
- b) Cuantía: Diez por ciento (10%) del valor total de la propuesta (IVA incluido).
- c) Vigencia: de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha prevista para el cierre de la invitación.
- d) Tomador/Afianzado: la póliza o garantía deberá tomarse con el nombre del PROPONENTE o de la razón social que figura en el certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio. Cuando la propuesta presente un Consorcio o Unión Temporal, la garantía de seriedad debe ser tomada a nombre del Consorcio o Unión Temporal (indicando cada uno de sus integrantes y su porcentaje de participación).
- e) Firma del representante legal: la póliza o garantía deberá firmarse por parte del representante legal del PROPONENTE (tratándose de uniones temporales o Consorcios por el representante legal designado en el documento de constitución)

El PROPONENTE deberá ampliar la vigencia de la garantía en caso de presentarse prórrogas en los plazos de la contratación, de la asignación, o de la suscripción del contrato, no cubiertas con la vigencia inicial.

Tanto al PROPONENTE favorecido con la contratación como a los demás participantes, se les devolverá la garantía de la seriedad de la propuesta cuando esté perfeccionado el contrato, previa solicitud escrita dirigida a la Sección de Contratación.

La UNIVERSIDAD hará efectiva la totalidad de la garantía, a título de indemnización por perjuicios en los siguientes casos:

1. Cuando el PROPONENTE se niegue a prorrogar la garantía de la seriedad de la PROPUESTA, en caso que la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia decida modificar el calendario de la invitación.
2. Cuando el PROPONENTE, por cualquier motivo, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobado y aceptado por la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, no cumpliera las condiciones y obligaciones establecidas en el pliego de condiciones o en su PROPUESTA, en especial no suscribir y legalizar el contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la comunicación de su otorgamiento.

Nota: La no presentación de la garantía de seriedad de la PROPUESTA, será causal de rechazo por considerar que la PROPUESTA no tiene la seriedad exigida. También será causal de rechazo de la PROPUESTA la presentación de la garantía sin el cumplimiento de los requisitos contenidos en los literales a) y d). El contenido de los literales b), c) y e) establecidos en este numeral, podrá ser subsanado.

4.1.8. CERTIFICACIÓN DE REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (RUP) DE LA CÁMARA DE COMERCIO

De conformidad con el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 0019 de 2012, la inscripción en el RUP aplica solo para las personas jurídicas nacionales.

Si el proponente presenta el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio expedido de conformidad con el Decreto 1464 de 2010, deberá estar clasificado como se indica a continuación.

ACTIVIDAD (ES)	ESPECIALIDAD (ES)	GRUPO (S)
03 PROVEEDOR	23 SERVICIOS	11) PRODUCCIÓN DE SEGUROS DE VIDA

En caso tal que el proponente haya llevado a cabo las modificaciones a las que se refiere el artículo 6.2.3.2 del Decreto 734 de 2012, el cual estipula que la clasificación deberá constar en el Sistema de Clasificación Industrial Internacional Uniforme (CIIU), adoptado por Colombia, y revisado por el Departamento Nacional de Estadística – DANE- vigente al momento de realizar el proponente su inscripción, actualización o renovación en el Registro Único de Proponentes, la clasificación exigida en el RUT, deberá coincidir con la clasificación contenida en RUP (Decreto 1510 de 2013), como se describe a continuación:

CÓDIGO INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME VERSIÓN 4 A.C.
CLASE
6512 – Seguros de Vida

Si la propuesta se presenta en forma individual, el oferente debe cumplir en forma total con la inscripción, calificación y clasificación de la actividad, especialidad y grupos (s) exigidos (s) en el presente pliego.

En el evento que la propuesta la presente un consorcio o unión temporal, cada uno de sus integrantes deberá estar inscrito, calificado y clasificado en la actividad, especialidad y grupo (s) para el que presenta oferta, de acuerdo a los parámetros exigidos por la Entidad para el presente proceso de contratación.

En el certificado se verificará la siguiente información:

- La inexistencia de reportes sobre multas o sanciones impuestas al Proponente, dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha de expedición del RUP, en relación con el objeto contractual de la presente invitación.

- b) Fecha de expedición inferior a quince (15) días calendario a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación, (cuando se prorrogue la fecha de cierre, esta certificación tendrá validez con la primera fecha de cierre).

Nota: Este documento podrá ser subsanado en cuanto su contenido. Serán causales de rechazo de la propuesta, aplicables a este numeral:

1. La no presentación del certificado del RUP por parte del proponente.
2. La presentación de documentos distintos a los expresamente exigidos en este numeral.
3. La omisión por parte de alguno de los miembros de uniones temporales o consorcios, de la presentación del documento expresamente exigido en este numeral, sin perjuicio que los demás miembros lo hubieran presentado.
4. Que en el certificado exista constancia de multas y/o sanciones impuestas al proponente en relación con el objeto contractual de la presente invitación dentro del término establecido.
5. Que el Certificado Único de Proponentes no tenga la vigencia solicitada en literal b) de este numeral.

4.1.9. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Los PROPONENTES deberán presentar el certificado expedido por el revisor fiscal o representante legal, en que conste que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de aportes a salud, pensiones, riesgos laborales, SENA, ICBF y cajas de compensación familiar, de acuerdo a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por la Ley 828 de 2003.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben presentar individualmente el certificado sobre el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales.

Dicha certificación deberá expedirse con una antelación inferior a treinta (30) días calendario, a la fecha prevista para el cierre de la presente invitación.

Nota: Este documento podrá subsanarse en su contenido. La no presentación será causal de rechazo de la propuesta.

4.1.10. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL REVISOR FISCAL

El PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Revisor Fiscal (si está obligado a tenerlo) responsable de la suscripción del certificado sobre el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales y de la información financiera.

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de los integrantes deberá presentar los documentos en los términos de este numeral.

Nota: Si el PROPONENTE no allega la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá solicitarlo (s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

4.2. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA

4.2.1. RUT (Registro Único Tributario)

El PROPONENTE deberá presentar el respectivo certificado expedido por el ente legal, donde conste si se encuentra en representación de una persona jurídica debidamente registrada y que su actividad económica corresponde al objeto a contratar.

En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los miembros deberá presentar este documento.

Nota. Este documento podrá subsanarse en su contenido. En caso de no presentarse con la propuesta, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá requerirlo en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva, y el PROPONENTE deberá adjuntarlo so pena de incurrir en causal de rechazo.

4.2.2. RIT (Registro de Información Tributaria)

El PROPONENTE deberá presentar el respectivo Registro de Información Tributaria (RIT), expedido por la Secretaria Distrital de Hacienda, con la información personal tributaria actualizada-

Nota. Este documento podrá subsanarse en su contenido. En caso de no presentarse con la propuesta, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá requerirlo en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva, y el PROPONENTE deberá adjuntarlo so pena de incurrir en causal de rechazo.

4.2.3. ESTADOS FINANCIEROS

Los siguientes documentos deben ser presentados por cada uno de los PROPONENTES que se presenten ya sea en forma individual, consorcio o unión temporal:

- a) Balance General y Estado de Resultados, con corte a 31 de diciembre de 2012, debidamente certificados y dictaminados.
- b) Tanto los estados financieros solicitados como sus notas, deben ser elaborados y presentados conforme al Decreto 2649 de 1993, por el cual se reglamenta la contabilidad

en general y se expiden los principios o normas de contabilidad generalmente aceptados en Colombia.

En el caso en que se presenten consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes debe cumplir con los requisitos mencionados.

Nota. Estos documentos podrán ser objeto de solicitud de aclaración por parte de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia en su contenido. En el caso de no presentarse con la PROPUESTA, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá requerir su presentación en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva. Si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA.

4.2.4. TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICACIÓN DE VIGENCIA DE INSCRIPCIÓN Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DEL CONTADOR PÚBLICO.

El PROPONENTE deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y de la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios vigente, expedida por la Junta Central de Contadores, del Contador Público responsable de la suscripción de los estados financieros solicitados.

Para el caso de consorcios o uniones temporales, cada uno de los integrantes deberá anexar la Certificación de Vigencia de Inscripción y Antecedentes Disciplinarios del Contador que certifica sus estados financieros.

Nota: Si el PROPONENTE no allega copia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios del(os) contador(es) público(s) que suscribe(n) el Balance General, o si el certificado de antecedentes disciplinarios allegado con la PROPUESTA no se encuentra vigente, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia podrá solicitarlo (s) en cualquier momento y por una sola vez, antes de la publicación de la evaluación definitiva; si el PROPONENTE no responde a la solicitud dentro del plazo estipulado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, se configurará como causal de rechazo de la PROPUESTA.

4.3. DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN TÉCNICA

4.3.1. APROBACIÓN DEL RAMO

Documento emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia en la que conste haber obtenido la Aprobación del Ramo de pólizas de Enfermedades de Alto Costo, en los términos de la Circular No.045 de 2001 de esa Superintendencia.

4.3.2 EJEMPLAR DE LA PÓLIZA OFRECIDA

El PROPONENTE debe presentar con la propuesta ejemplar de la póliza propuesta con sus anexos y cláusulas o condiciones generales de acuerdo con las disposiciones de la Superintendencia Financiera.

4.3.2. REQUISITOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES

El PROPONENTE deberá diligenciar y presentar el **Formato No. 3**, en dicho formato deberá detallar cada uno de los documentos que exigirá para el pago de siniestros así como el plazo máximo de cancelación de indemnizaciones por concepto de siniestros, contados a partir de la fecha en que reciban la reclamación formal con la totalidad de los documentos requeridos para el pago. Dicho formato deberá estar suscrito por el Representante Legal del proponente.

4.3.3. CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

El PROPONENTE deberá presentar el **Formato No. 4** diligenciado el cual deberá ser firmado por el representante legal como aceptación de las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias, establecido en el presente Pliego de Condiciones en el Anexo 1.

4.3.4. REASEGURO

El proponente debe relacionar en la propuesta técnica, el nombre de la reaseguradora que respalda la misma y el porcentaje (%) de su participación en el reaseguro de la póliza a contratar. Solamente se autorizarán reaseguradoras debidamente registradas y autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia: para lo cual la entidad verificará en la lista de sociedades corredoras de seguros y de reaseguros de la página WEB de la Superintendencia Financiera de Colombia.

4.3.5. SERVICIOS

El proponente deberá ofrecer con su propuesta los siguientes servicios de carácter obligatorio:

1. Un programa de capacitación, relativo a la póliza de seguro de alto costo, para los servidores de la UNIVERSIDAD UNISALUD, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de la póliza. El programa debe comprender por lo menos un (1) curso de capacitación o actualización al personal de la UNIVERSIDAD UNISALUD en sus cuatro (4) sedes, sobre los alcances de las coberturas de la póliza de alto costo, sobre los aspectos determinantes del mercado, los relacionados con las condiciones generales del seguro y las particulares de la póliza del alto costo, así como sobre los procedimientos para la atención de los siniestros. La intensidad horaria mínima que debe comprender el programa de capacitación es de cuatro (4) horas. Las temáticas de la capacitación serán concertadas con el supervisor del contrato.
2. Estudios específicos sobre manejo de riesgos para Alto Costo.

4.3.6. 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.

4.3.7. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

El PROPONENTE deberá:

- a. Establecer el término ofrecido para la expedición de la póliza y anexos y para la contestación de las solicitudes relacionadas, el cual no podrá ser superior a 10 días hábiles. Para efecto de la contabilización del término se tomarán en cuenta la fecha en que se radiquen los documentos en las Entidades (Aseguradora y Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD-).
- b. Relación del personal directivo y operativo de la Compañía (indicando nombre, cargo, teléfono y correo electrónico) que atenderá la Póliza, señalando las funciones que realizará.

Nota: En el caso de no presentar este documento o la totalidad de la información contenida en él con la PROPUESTA, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional podrá requerir su presentación, por una sola vez y en cualquier momento antes de la publicación de la evaluación definitiva, y si tal requerimiento no es atendido por el PROPONENTE, se configurará causal de rechazo de la PROPUESTA. El contenido de este documento será subsanable.

4.3.8. DOCUMENTOS PARA ACREDITAR EXPERIENCIA

El PROPONENTE deberá allegar con su propuesta, certificación de mínimo tres (3) y máximo ocho (8) contratos suscritos con entidades diferentes, que contengan como mínimo la siguiente información:

4.3.8.1. CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SEGUROS DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO (Formato No. 5)

- a) Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
- b) Objeto del contrato; que corresponda a pólizas relacionadas con el objeto de la presente invitación.
- c) Valor de las primas (Todos los valores en pesos colombianos sin centavos)*.
- d) Vigencia técnica de las Pólizas Contratadas.
- e) No. de población asegurada.
- f) Calificación del servicio.
- g) Nombre, cargo, teléfono y firma de quien la expide.
- h) Cumplimiento (1 pésimo, 2 malo, 3 aceptable, 4 bueno y 5 excelente)
- i) Si el contrato al momento de cierre de la presente invitación se encuentra en ejecución, indicar el porcentaje ejecutado del contrato a la fecha de expedición de la certificación.
- j) En caso que el proponente haya participado en el contrato como integrante de consorcio o unión temporal, indicar el porcentaje de participación de cada uno de los miembros.

*Si el valor del contrato certificado se presenta en moneda extranjera, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia calculará su valor en pesos,

liquidándolo a la TRM de la fecha de terminación. En el caso contrario este en ejecución será liquidado a la TRM de la fecha de cierre de la presente invitación.

4.3.8.2. CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y PAGO DE SINIESTROS DE LAS PÓLIZAS DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO (Formato No. 6)

- a) Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
- b) Objeto del contrato; que corresponda a pólizas relacionadas con el objeto de la presente invitación.
- c) Valor de las primas (Todos los valores en pesos colombianos sin centavos)*.
- d) Vigencia técnica de las Pólizas Contratadas.
- e) Nombre, cargo, teléfono y firma de quien la expide.
- f) Cumplimiento (1 pésimo, 2 malo, 3 aceptable, 4 bueno y 5 excelente).
- g) Nivel de Satisfacción (1 pésimo, 2 malo, 3 aceptable, 4 bueno y 5 excelente)
- h) Si el contrato al momento de cierre de la presente invitación se encuentra en ejecución, indicar el porcentaje ejecutado del contrato a la fecha de expedición de la certificación.
- i) En caso que el proponente haya participado en el contrato como integrante de consorcio o unión temporal, indicar el porcentaje de participación de cada uno de los miembros.

4.4. CUADRO RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA (Formato No. 7)

Teniendo en cuenta que las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias contenidas en el **Anexo No. 1**, que corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por la UNIDAD DE SERVICIOS SALUD – UNISALUD- DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, y que por sus especiales características requiere de una exigencia particular de cumplimiento que no puede obviarse; el PROPONENTE debe, con base en éstas, formular su oferta de aplicación de deducibles y límite asegurado.

La propuesta económica deberá contemplar cobertura de los amparos para el período comprendido entre el 1º de marzo de 2014 al 28 de febrero de 2015, incluyendo los correspondientes costos que sean necesarios para prestar a la Universidad una cobertura integral de manera oportuna, amparando los usuarios y beneficiarios adscritos a la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, así como el costo de los impuestos a que haya lugar y los servicios complementarios que sean ofertados.

Es importante que el PROPONENTE identifique y describa lo más detallado posible cada una de las opciones presentadas en su propuesta.

La propuesta económica deberá presentarse en pesos colombianos y debe incluir valores unitarios en primas por usuarios y totales para la póliza a suscribir.

La propuesta económica deberá presentarse en el **Formato No. 7 RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA**.

4.5. FORMATOS Y ANEXOS DE LA PROPUESTA

Los formatos suministrados en el presente pliego, deben adjuntarse a la propuesta, totalmente diligenciados.

Si el PROPONENTE considera que es conveniente para complementar su propuesta anexar otra información adicional a la solicitada por la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la

Universidad Nacional de Colombia en los formularios establecidos, podrá hacerlo referenciando el formulario que complementa.

Si se trata de un Consorcio o Unión Temporal se deben anexar los documentos antes solicitados por cada uno de los miembros que lo conforman.

Los formatos y anexos son los siguientes:

Formato No.1	Carta de Presentación de la propuesta
Formato No.2A	Formato Documento Consorcial
Formato No.2B	Formato Documento Unión Temporal
Formato No.3	Requisitos para el pago de indemnizaciones
Formato No.4	Aceptación de las Especificaciones Técnicas Básicas Obligatorias del Seguro
Formato No.5	Certificación de Experiencia en Programas de Seguros de Enfermedades de Alto Costo
Formato No.6	Certificación de Experiencia en Atención y Pago de siniestros de pólizas de enfermedades de Alto Costo
Formato No.7	Resumen de la propuesta económica
Formato No.8	Información financiera – Año 2012
Formato No.9	Cálculo de índices financieros
Anexo No. 1	Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias
Anexo No. 2	Minuta del Contrato

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

CAPÍTULO V CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

La Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia rechazará las propuestas que no cumplan con los requisitos exigidos y entre otros, en los siguientes casos:

- 5.1.** Cuando se encuentre que el PROPONENTE está incurso en alguna de las inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones previstas en la Constitución o en la Ley.
- 5.2.** Cuando el valor de la propuesta supere el valor de la disponibilidad presupuestal.
- 5.3.** Cuando se presenten varias propuestas por el mismo PROPONENTE por sí, por interpuestas personas o por personas jurídicas pertenecientes al mismo grupo empresarial (ya sea en consorcio, unión temporal o individualmente).
- 5.4.** Cuando se descubra falsedad material o ideológica en cualquiera de los documentos de la propuesta o se descubra cualquier intento de fraude o engaño por parte del PROPONENTE a la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia o a los demás proponentes.
- 5.5.** Cuando el PROPONENTE habiendo sido requerido por la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia para aportar documentos, información o aclaraciones, conforme a lo establecido en el Pliego de Condiciones, no los allegue dentro del término fijado, o habiéndolos aportado, no estén acorde con las exigencias.
- 5.6.** Cuando la propuesta presentada no cumpla con los requerimientos mínimos y obligatorios establecidos en los capítulos IV y VII del presente pliego de condiciones.
- 5.7.** Cuando las certificaciones, anexos y demás documentos necesarios para la evaluación de la PROPUESTA presenten enmendaduras y no hayan sido refrendadas por el representante legal.
- 5.8.** Cuando no coincida la información diligenciada en los formatos o certificaciones, con la información de los documentos soportes solicitados como aclaraciones por parte de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de La Universidad Nacional de Colombia. Se entiende que la información no coincide cuando no exista correspondencia, entre la información obtenida frente a la relacionada por el PROPONENTE en los respectivos formatos o certificaciones.
- 5.9.** Cuando la propuesta contenga condicionamientos, requisitos y/o garantías de imposible cumplimiento por parte de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD –, a causa de restricciones y/o disposiciones de orden legal y/o presupuestal o cuando la operación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – no permita su cumplimiento.
- 5.10.** Cuando el representante legal de una persona jurídica o los representantes legales que participen en un Consorcio o Unión Temporal ostenten igual condición en otra u otras firmas que también participen en la presente contratación.
- 5.11.** Cuando la vigencia de la propuesta comprenda un plazo inferior al exigido.
- 5.12.** Cuando la propuesta se presente en forma extemporánea.
- 5.13.** Los demás casos expresamente establecidos en el presente pliego de condiciones.

CAPÍTULO VI CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las propuestas presentadas válidamente en este proceso, serán analizadas por los evaluadores designados por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia para tal efecto, garantizando una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia y la realización de los fines que se buscan con la contratación.

La UNIVERSIDAD efectuará la verificación de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros de las propuestas, cuyo cumplimiento permitirá que se pueda entrar a evaluar las propuestas.

Solamente las propuestas calificadas como CUMPLE jurídica, financiera y técnicamente, serán tenidas en cuenta para la asignación y ponderación de puntaje.

La UNIVERSIDAD evaluará las ofertas con base en los aspectos relacionados en la siguiente tabla y suscribirá el contrato con aquella que obtenga el mayor puntaje, según los criterios establecidos a continuación:

NUMERAL	FACTORES	PUNTAJE
6.1.1.	Verificación de requisitos jurídicos	Cumple/ Rechazo
6.1.2.	Verificación de requisitos financieros	Cumple/ Rechazo
6.1.3.	Análisis de capacidad financiera	Cumple/ Rechazo
6.1.4.	Verificación de requisitos técnicos	Cumple/ Rechazo
6.2.1.	Evaluación Técnica – Condiciones Complementarias	25 PUNTOS
6.2.2.	Evaluación Económica - Menor Prima Ofrecida	10 PUNTOS
6.2.3.	Evaluación Económica - Mayor Límite Asegurado por Patología / Paciente	30 PUNTOS
6.2.4	Evaluación Económica - Menor Deducible por Patología / Paciente	35 PUNTOS
	TOTAL	100 PUNTOS

6.1.1. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS JURÍDICOS (CUMPLE – RECHAZO)

Este factor se evaluará de acuerdo con el cumplimiento de cada uno de los requisitos exigidos en el numeral 4.1 del presente Pliego de Condiciones.

El cumplimiento de los requisitos jurídicos es fundamental para que la propuesta sea evaluada financiera y técnicamente.

6.1.2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS FINANCIEROS (CUMPLE – RECHAZO)

Este factor se evaluará de acuerdo con el cumplimiento de cada uno de los requisitos exigidos en el numeral 4.2 del presente pliego de condiciones.

6.1.3. ANÁLISIS DE CAPACIDAD FINANCIERA (CUMPLE – RECHAZO)

Este factor analiza la capacidad del PROPONENTE para realizar la gestión financiera del objeto propuesto en el Pliego de Condiciones. El cumplimiento en este aspecto es fundamental para que la oferta sea evaluada técnicamente.

Este factor se evaluará de acuerdo con el contenido de los documentos exigidos en el numeral 4.2 del presente Pliego de Condiciones.

Aspectos a Verificar	Fórmula	Cumple
Índice de Liquidez	Prueba ácida Activo Corriente (sin inventarios)/ (sobre) Pasivo Corriente	>1.3
Índice de Endeudamiento	Pasivo Total – Reservas Técnicas/ (sobre) Activo Total	< 40%
Capital de Trabajo	Activo Corriente – Pasivo Corriente	> \$5.000.000.000

Cuando el PROPONENTE sea un consorcio o Unión Temporal, se obtendrán los resultados individuales de cada uno de los integrantes, calculándose los índices respectivos mediante la suma de los promedios ponderados de acuerdo a la participación de cada integrante en el Consorcio o Unión Temporal y el resultado será la suma de la ponderación de cada uno de ellos.

6.1.4. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS TÉCNICOS (CUMPLE - RECHAZO)

Este factor se evaluará de acuerdo con el cumplimiento de cada uno de los requisitos exigidos en el numeral 4.3 del presente Pliego de Condiciones.

6.2. EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA PROPUESTA(100 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. 4** 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 **100 puntos**.

FACTOR A EVALUAR	PUNTOS	TOTAL PUNTOS
Evaluación Técnica:		
6.2.1. Condiciones Complementarias	25	25
Evaluación Económica		
6.2.2. Menor Prima Ofrecida	10	75
6.2.3. Mayor Límite Asegurado por Patología / Paciente	30	
6.2.4. Menor Deducible por Patología / Paciente	35	
TOTAL		100

EVALUACIÓN TÉCNICA (25 PUNTOS)

6.2.1. Condiciones Complementarias (25 Puntos)

Las condiciones complementarias que se detallan en la siguiente tabla, no son de obligatorio ofrecimiento por los proponentes, sin embargo el PROPONENTE que los oferte obtendrá hasta veinticinco (25) puntos, si el oferente no las ofrece, la calificación obtenida será de cero (0) puntos.

Condiciones Técnicas Complementarias		Puntaje a Otorgar								
<p>PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO</p> <p>El Proponente deberá ofrecer su participación en la cofinanciación de los programas Fomento y Prevención de la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia – UNISALUD, para el período de vigencia de la póliza.</p> <p>Se calificará el ofrecimiento de cofinanciación por parte de la aseguradora de acuerdo con el siguiente cuadro, el cual se aplica sobre el valor de las primas adjudicadas.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: center;">Sin porcentaje</td> <td style="text-align: center;">0 Puntos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1%</td> <td style="text-align: center;">1 Puntos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2%</td> <td style="text-align: center;">2 Puntos</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3%</td> <td style="text-align: center;">4 Puntos</td> </tr> </table>		Sin porcentaje	0 Puntos	1%	1 Puntos	2%	2 Puntos	3%	4 Puntos	4
Sin porcentaje	0 Puntos									
1%	1 Puntos									
2%	2 Puntos									
3%	4 Puntos									
<p>COMITÉS TÉCNICO-CIENTÍFICOS PARA MEDICAMENTOS NO POS</p> <p>En caso de no existir justificación de medicamentos NO POS o Comité de Farmacia por la IPS tratante, se substituirá este soporte con la debida justificación médica. El acta de Comité Técnico-Científico realizado por UNISALUD podrá tener fecha posterior a la aplicación o entrega del medicamento sea este ambulatorio u hospitalario con un plazo no mayor a TREINTA (30) DIAS, posterior a la entrega o aplicación. No se pueden solicitar documentos o soportes no contemplados en las normas del Código de Comercio ni en las normas que regulan las relaciones EPS, EAPB – IPS.</p> <p>Se cubrirán los medicamentos NO POS utilizados en Unidad de Cuidados Intensivos sin el requerimiento de actas del Comité Técnico Científico, sólo con el soporte de la justificación consignada en las evoluciones médicas dentro de la Historia Clínica.</p>		3								
<p>CUBRIMIENTO DE EVENTOS NO POS DEMOSTRANDO COSTO- EFECTIVIDAD</p> <p>Para aquellas intervenciones o procedimientos (no incluye apoyo diagnóstico, imagenología y laboratorios) que no estén descritas en la Resolución 5521 de 2013 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.</p>		8								

<p>GIRO DE LAS INDEMNIZACIONES “NO SUJETO A PAGO PREVIO A LAS IPS”</p> <p>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.</p>	3
<p>NO APLICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL</p> <p>Dado que el régimen de UNISALUD es especial, el proponente NO EXCLUIRÁ DE LA COBERTURA, patologías o procedimientos derivados de dichos riesgos, sean calificados o no.</p>	3
<p>APLICACIÓN A PRORRATA DEL DEDUCIBLE PACTADO POR CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA ANTES DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA ACORDADA, POR CUALQUIER CAUSA</p> <p>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</p>	2
<p>OFERTA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</p> <p>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</p>	2
<p>TOTAL:</p>	25

EVALUACIÓN ECONÓMICA (75 PUNTOS)

6.2.2. Menor Prima Ofrecida (10 puntos)

La Unidad de Servicios Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, precisa que la propuesta que ofrezca la menor prima tendrá una calificación de diez (10) puntos. Las demás propuestas obtendrán una calificación proporcional inferior. Para determinar la proporcionalidad dentro de este criterio, se dará aplicación a la siguiente fórmula:

$$\text{FÓRMULA } \frac{\text{Menor Prima}^* \times 10 \text{ Puntos}}{\text{Costo Oferta Evaluada}^{**}} = \text{Puntaje de Evaluación}^{***}$$

***Menor Prima:** Corresponde a la oferta que presenta el menor costo, siendo la más conveniente para la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia.

****Costo Oferta Evaluada:** Corresponde a las demás ofertas que se evaluarán de manera individual según el costo ofertado

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

6.2.3. Mayor Límite Asegurado por Patología (30 puntos)

La asignación de la calificación para este aspecto se realizará aplicando los puntajes señalados en la siguiente tabla:

Ofrecimiento del límite adicional al básico de \$110.000.000. Se califica el límite adicional sin cobro de prima de acuerdo con los siguientes criterios.	
RANGO DE LÍMITE ASEGURADO	Puntaje a Otorgar (30 puntos)
Sin Límite adicional al básico	0 Puntos
De \$1 y hasta \$50.000.000	3 Puntos
De \$50.000.001 y hasta \$70.000.000	7 Puntos
De \$70.000.001 y hasta \$90.000.000	11 Puntos
De \$90.000.001 y hasta \$110.000.000	14 Puntos
De \$110.000.001 y hasta \$130.000.000	17 Puntos
De \$130.000.001 y hasta \$150.000.000	20 Puntos
De \$150.000.001 y hasta \$170.000.000	23 Puntos
De \$170.000.001 y hasta \$190.000.000	26 Puntos
De \$190.000.001 y hasta \$210.000.000	30 Puntos

6.2.4. Menor Deducible Por Patología Paciente Ofrecido (35 puntos)

La asignación de la calificación para este aspecto se realizará aplicando los puntajes señalados en la siguiente tabla:

RANGO DE DEDUCIBLE	Puntaje a Otorgar (35 puntos)
Sin deducible	35 Puntos
Superior a \$0 y hasta \$40.000.000	32 Puntos
Superior a \$40.000.000 y hasta \$50.000.000	25 Puntos
Superior a \$50.000.000 y hasta \$52.000.000	23 Puntos
Superior a \$52.000.000 y hasta \$54.000.000	20 Puntos
Superior a \$54.000.000 y hasta \$56.000.000	27 Puntos
Superior a \$56.000.000 y hasta \$58.000.000	15 Puntos
Superior a \$58.000.000 y hasta \$60.000.000	8 puntos
Superior a \$60.000.000 y hasta \$62.000.000	0 puntos
Superior a \$62.000.000 y hasta \$63.000.000	-3 puntos

Superior a \$63.000.000 y hasta \$64.000.000	-6 puntos
Superior a \$64.000.000 y hasta \$65.000.000	-9 puntos
Superior a \$65.000.000	SE RECHAZA LA OFERTA

6.3. EMPATE EN LA CALIFICACIÓN DE DOS O MÁS PROPONENTES

En caso de presentarse un empate en la calificación de dos (2) o más PROPONENTES, la UNIVERSIDAD seleccionará al PROPONENTE que obtenga:

- 1) Mayor puntaje establecido en la evaluación económica; en caso de persistir el empate,
- 2) Se preferirá a aquel proponente que tenga dentro de su nómina por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad, 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; en caso de persistir el empate,
- 3) Se preferirá a aquel proponente cuyo origen sea nacional; en caso de persistir el empate,
- 4) La UNIVERSIDAD acudirá al mecanismo de sorteo por balotas.

6.4. ASIGNACIÓN DEL CONTRATO

La Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, después de efectuar el análisis comparativo de la propuesta en los aspectos relacionados con las condiciones jurídicas, financieras, técnicas y económicas, procederá a asignar el contrato al PROPONENTE que obtenga el mayor puntaje.

El PROPONENTE acepta íntegramente las condiciones y obligaciones del presente pliego de condiciones, y en caso de ser seleccionado, se obliga a suscribir la minuta del contrato que se presenta en el **ANEXO No. 2**.

FORMATO No. 1
CARTA DE REPRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá D.C., [día] de [mes] de [año]

Señores
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
Ciudad

Referencia: Invitación a presentar oferta para [objeto de la invitación]

El (Los) suscrito (s) [xxx nombre del oferente xxx], de acuerdo con las condiciones que se estipulan en el pliego de condiciones, presento la siguiente oferta para participar en la invitación referenciada, y en caso de que la Universidad Nacional de Colombia me asigne la contratación, objeto de la presente Invitación, me comprometo a suscribir el contrato en los términos aquí establecidos.

Declaro así mismo:

1. Que esta oferta y la orden contractual o contrato que llegare a celebrarse, solo compromete al y/o a los aquí firmantes, o a la persona jurídica que representa(n).
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tienen interés comercial en esta oferta ni en la orden contractual o contrato, que de ella se derive.
3. Que conozco la información general y especial, y demás documentos del pliego de condiciones, y aceptamos los requisitos en el exigidos.
4. Que hemos recibido las siguientes adendas (si las hubo) y aceptamos su contenido:
Adenda No. _____ de fecha _____
5. Que hemos recibido los siguientes informes de respuestas a observaciones (si los hubo) y aceptamos su contenido:
Informe de respuestas a observaciones, de fecha _____
6. Que me comprometo a prestar el servicio de conformidad con el objeto, las obligaciones específicas y las especificaciones técnicas solicitadas en el pliego de condiciones, por el término del [xxx plazo ofertado], contados a partir de la fecha de legalización de la respectiva orden contractual o contrato.
7. Que si mi oferta es seleccionada, me comprometo a aportar los documentos requeridos para la elaboración, suscripción y legalización, dentro de los términos señalados para ello.
8. Que no me encuentro incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la ley y la Constitución Política y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con entidades públicas.
9. Que la persona natural aquí firmante o la sociedad a la que represento no ha sido multada ni sancionada, dentro de los tres años anteriores a la fecha de expedición del RUP, en relación con el objeto contractual de la presente invitación. (Obligatorio para contratos)
10. Que la vigencia de nuestra oferta es de [# de días] calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la presente invitación.
11. Que la siguiente oferta consta de [# de folios] folios debidamente numerados.

Cordialmente,

Firma Oferente o Representante Legal

Nombre del Representante Legal: []
Cédula de Ciudadanía del Representante Legal No. [] de []
Nombre o Razón Social del oferente: []
NIT del oferente: []
Dirección: []
Ciudad: []
Teléfono: []
Fax: []
Correo Electrónico: [] @ []

NOTA: Ninguna estipulación de este documento reemplaza la información o documentación exigida en el pliego de condiciones o en los términos de la invitación.

FORMATO No. 2A
DOCUMENTO CONSORCIAL

Entre, (persona jurídica) _____, domiciliada en _____ constituida mediante escritura No. _____ del _____ otorgada en la Notaría _____ de _____, representada en este acto por _____, mayor de edad y vecino de _____; identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien obra en su carácter de _____, con amplias atribuciones al efecto, por una parte, y (persona jurídica) _____, domiciliada en _____, constituida mediante Escritura No. _____ del _____ otorgada en _____ Notaria _____ de _____ representada en este acto por _____, mayor de edad y vecino de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien obra en su carácter de _____, con amplias atribuciones, hemos determinado celebrar un compromiso o convenio consorcial que se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** Este compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio del presente documento, un consorcio entre:

Nombre	Actividades	Porcentaje de Participación

Para efectos de presentar una propuesta conjunta para el proceso de: “*Invitación pública 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 - UNISALUD de la Universidad Nacional de Colombia*”. **SEGUNDA:** Por virtud de lo anterior nos comprometemos desde ahora, por medio del presente documento, tanto a presentar una propuesta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de selección, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **TERCERA:** Queda expresamente convenido que los consorciados respondemos solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y de la ejecución del contrato; en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de los citados eventos, afecta a todas las personas jurídicas que lo conforman. **CUARTA:** Celebrando el contrato, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integren el consorcio. Cuando se trate de cesión a terceros, se requerirá de la autorización previa, expresa y escrita de la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **QUINTA:** Se hace constar, además que quienes estamos suscribiendo este compromiso disponemos de atribuciones suficientes para representar a nuestras firmas y para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente convenio sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos que se derivan tanto del compromiso consorcial como de la asignación del contrato que de ella se derive. **SEXTA:** DURACIÓN. La duración del compromiso consorcial se extenderá desde la firma del presente compromiso, por todo el plazo de ejecución del contrato que nos sea asignado y cinco

(5) años más. **SÉPTIMA:** DOMICILIO: Para todos los efectos ante la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los consorciados, a saber: _____ . No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, puede dirigirse al consorcio a la siguiente dirección: _____ **OCTAVA:** REPRESENTANTE LEGAL Y SUPLENTE: para todos los efectos los integrantes del consorcio designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ como representante legal del mismo, quien queda recubierto de todas las potestades en los términos del mandato. En ausencia del anterior los integrantes del Consorcio designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ como representante legal suplente, quien queda igualmente investido de las mismas facultades del principal. **NOVENA:** LÍDER DEL CONSORCIO para todos los efectos los integrantes del consorcio designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ Como líder del presente consorcio. **DÉCIMA.** La Compañía de Seguros investida de las facultades para emitir la facturación del presente contrato asignado es _____. **DÉCIMA PRIMERA.** Declaramos que ninguna de las personas jurídicas que conforman el presente consorcio se encuentran inhabilitadas o tiene incompatibilidades para contratar con la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **DÉCIMA SEGUNDA:** Todos los integrantes del consorcio conocen y aceptan los términos del presente Pliego de Condiciones y respondemos solitariamente tanto por la veracidad de la información y demás manifestaciones incluidas en los documentos y en la presente propuesta.

Para constancia se firma a los _____.

Cordialmente,

Firma PROPONENTE o Representante Legal
NIT o Cédula de Ciudadanía No. [] de

Acepto:

Firma PROPONENTE o Representante Legal y/o Suplente
NIT o Cédula de Ciudadanía No. [] de

(Fin Formato No. 2A)

FORMATO No. 2B
DOCUMENTO UNIÓN TEMPORAL

Entre, (persona jurídica) _____, domiciliada en _____ constituida mediante escritura No. _____ del _____ otorgada en la Notaria _____ de _____, representada en éste acto por _____, mayor de edad y vecino de _____; identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien obra en su carácter de _____, con amplias atribuciones al efecto, por una parte, y (persona jurídica) _____, domiciliada en _____, constituida mediante Escritura No. _____ del _____ otorgada en _____ Notaria _____ de _____ representada en este acto por _____, mayor de edad y vecino de _____, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____, quien obra en su carácter de _____, con amplias atribuciones, hemos determinado celebrar un compromiso de Unión Temporal que se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA:** Este compromiso se celebra con el fin de integrar, como en efecto se integra por medio del presente documento, una oferta conjunta para el proceso de: “*Invitación pública 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 - UNISALUD de la Universidad Nacional de Colombia*”, o le corresponda asegurar en virtud de disposición legal o contractual, entre:

Nombre	Actividades	Porcentaje de Participación

SEGUNDA: Por virtud de lo anterior nos comprometemos desde ahora, por medio del presente documento, tanto a presentar una propuesta conjunta, como a celebrar y ejecutar el contrato respectivo en caso de selección, igualmente en forma conjunta y dentro de las condiciones exigidas por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **TERCERA:** Queda expresamente convenido que las personas que integramos esta Unión Temporal respondemos solidariamente por el cumplimiento total de la propuesta y de la ejecución del contrato; en consecuencia, las actuaciones, hechos y omisiones que se presenten en desarrollo de los citados eventos, afecta a los integrantes que lo conforman en los términos de responsabilidad previstos en el presente documento. Para efectos de la aplicación de las sanciones por incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, convenimos que los términos y extensión de nuestra participación de la ejecución del contrato, es la señalada en la cláusula primera del presente documento. Igualmente nos comprometemos a no modificar los términos y la extensión de las actividades señaladas anteriormente sin el consentimiento previo y escrito de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD- de la Universidad Nacional de Colombia. **CUARTA:** Celebrando el contrato, queda convenido que no podrá haber cesión del mismo entre los miembros que integren la Unión Temporal. Cuando se trate de cesión a

terceros, se requerirá de la autorización previa, expresa y escrita de la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **QUINTA:** Se hace constar, además que quienes estamos suscribiendo este compromiso disponemos de atribuciones suficientes para representar a nuestras firmas y para contratar en nombre suyo, no solamente para los efectos del presente convenio sino también para la ejecución y celebración de todos los actos y contratos que se derivan tanto de la Unión Temporal como de la asignación del contrato que de ella se derive.

SEXTA: DURACIÓN. La duración del compromiso de Unión Temporal se extenderá desde la firma del presente compromiso, por todo el plazo de ejecución del contrato que nos sea asignado y cinco (5) años más. **SÉPTIMA:** DOMICILIO: Para todos los efectos ante la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, se consignan a continuación las direcciones donde funcionan las oficinas de los miembros de la Unión Temporal, a saber:

_____. No obstante lo anterior, se acepta desde ahora que la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, puede dirigirse a la Unión Temporal a la siguiente dirección:

OCTAVA: REPRESENTANTE LEGAL Y SUPLENTE: para todos los efectos los integrantes de la Unión Temporal designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ como representante legal del mismo, quien queda recubierto de todas las potestades en los términos del mandato. En ausencia del anterior los integrantes de la Unión Temporal designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ Como representante legal suplente, quien queda igualmente investido de las mismas facultades del principal. **NOVENA:**

LIDER DE LA UNION TEMPORAL para todos los efectos los integrantes de la Unión Temporal designamos de común acuerdo a _____, identificado con C.C. No. _____ Como líder de la presente Unión Temporal. **DÉCIMA.** La Compañía de Seguros investida de las facultades para emitir la facturación del presente contrato asignado es _____.

DÉCIMA PRIMERA. Declaramos que ninguna de las personas jurídicas que conforman la presente Unión Temporal se encuentra inhabilitada o tiene incompatibilidades para contratar con la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia. **DÉCIMA SEGUNDA:** Todos los integrantes de la Unión Temporal conocen y aceptan los términos del presente Pliego de Condiciones y respondemos solitariamente tanto por la veracidad de la información y demás manifestaciones incluidas en los documentos y en la presente propuesta.

Para constancia se firma a los _____.

Cordialmente,

Firma PROPONENTE o Representante Legal
NIT o Cédula de Ciudadanía No. [] de

Acepto:

Firma PROPONENTE o Representante Legal y/o Suplente
NIT o Cédula de Ciudadanía No. [] de
(Fin Formato No. 2B)

FORMATO No. 3
REQUISITOS PARA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES

RAMO ENFERMEDADES DE ALTO COSTO			
DOCUMENTO REQUERIDO	CANTIDAD	MARCAR CON UNA X	
		ORIGINAL - COPIA AL CARBÓN – CERTIFICACIÓN PAGO DE LA SEDE	FOTOCOPIA SIMPLE
TIEMPO OFRECIDO PARA ENTREGAR LA LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO UNA VEZ ACREDITADA LA OCURRENCIA DEL HECHO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA			___ No. DÍAS HÁBILES
TIEMPO OFRECIDO PARA EL PAGO DE SINIESTROS			___ No. DÍAS HÁBILES

El proponente declara que los documentos antes relacionados son los únicos que exigirá para la atención, trámite y pago de los siniestros que afecten la Póliza objeto del contrato. Así mismo se obliga a realizar el pago de la indemnización en el término aquí señalado.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Si el proponente no utiliza el presente formato, la propuesta deberá contener toda la información aquí requerida.

FORMATO No. 4
ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

Ciudad y Fecha _____

Señores

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ASUNTO: "INVITACIÓN PÚBLICA 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 - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL 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 numeral 4.3.3. del Pliego de Condiciones 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia, 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 Pliego de Condiciones.
- f) Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características de los riesgos y 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:.....

(Fin Formato No. 4)

FORMATO No. 5
CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN PROGRAMAS DE SEGUROS DE
ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Fecha: _____

Señores

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ASUNTO: “INVITACIÓN PÚBLICA 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 - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA”

En mi calidad de Representante Legal de la Aseguradora _____, me permito certificar que la Compañía que represento ha suscrito la(s) siguiente(s) póliza(s) de Enfermedades de Alto Costo:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DE LAS PRIMAS	VIGENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD CON LA QUE SE PUEDE VERIFICAR LA INFORMACIÓN CERTIFICADA	CUMPLIMIENTO (1,2,3,4 o 5)*
* 1 pésimo, 2 malo, 3 aceptable, 4 bueno, 5 excelente.					

Cordialmente,

Nombre:
 Entidad:
 Representante
 Legal

(Fin Formato No. 5)

FORMATO No. 6
CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA EN LA ATENCIÓN Y PAGO DE SINIESTROS DE LAS
PÓLIZAS DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Fecha: _____

Señores

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ASUNTO: "INVITACIÓN PÚBLICA 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 - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA"

En mi calidad de Representante Legal de la Aseguradora _____, me permito certificar que la Compañía que represento ha suscrito la(s) siguiente(s) póliza(s) de Enfermedades de Alto Costo:

NOMBRE O RAZON SOCIAL	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR DE LAS PRIMAS	VIGENCIA	NOMBRE DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD CON LA QUE SE PUEDE VERIFICAR LA INFORMACION CERTIFICADA.	CUMPLIMIENTO (1,2,3,4 o 5)*	NIVEL DE SATISFACCION (1,2,3,4 o 5)*
* 1 pésimo, 2 malo, 3 aceptable, 4 bueno, 5 excelente.						

Cordialmente

Nombre:

Entidad:

Representant

e Legal

(Fin Formato No.6)

FORMATO No. 7
RESUMEN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA

PÓLIZA / RAMO	COSTO VIGENCIA ANUAL (XXXXXXXXXXXX)	
	PRIMA USUARIO	TOTAL*
Enfermedades de Alto Costo		
<p>*Para efectos de totalizar se debe tener en cuenta que el promedio de la población afiliada a UNISALUD es de 18.226 usuarios para el último.</p>		

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

(Fin Formato No. 7)

FORMATO No. 8

INFORMACIÓN FINANCIERA AÑO 2012

(Incluir Información del Balance General)

RAZÓN SOCIAL

NIT

DESCRIPCIÓN CUENTA	VALOR	
<u>ACTIVO</u>		
ACTIVO CORRIENTE		
Disponible		
Inversiones (Corto Plazo)		
Deudores		
Inventarios		
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		
Otros Activos no Corrientes		
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE		
TOTAL ACTIVO		
<u>PASIVO</u>		
PASIVO CORRIENTE		
Obligaciones Financieras		
Obligaciones Laborales		
Cuentas por Pagar		
Impuestos, Gravámenes y Tasas		
Otros Pasivos corrientes		
TOTAL PASIVO CORRIENTE		
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE		
TOTAL PASIVO		
TOTAL PATRIMONIO		

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO : _____

FIRMAS

REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.

REVISOR FISCAL
Matricula No.

CONTADOR PÚBLICO
Matrícula No.

FORMATO No. 9
CÁLCULO DE ÍNDICES FINANCIEROS

RAZÓN FINANCIERA	FÓRMULA	PARTICIPACIÓN %	VALOR PONDERADO
Índice de Liquidez	Prueba ácida Activo Corriente (sin inventarios) / (sobre) Pasivo Corriente		
Índice de Endeudamiento	Pasivo Total - Reservas Técnicas / (sobre) Activo Total		
Capital de Trabajo	Activo Corriente - Pasivo Corriente		

REPRESENTANTE LEGAL
C.C. No.

REVISOR FISCAL
Matrícula No.

CONTADOR PÚBLICO
Matrícula No.

(Fin Formato 9)

ANEXO 1 **CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS**

Acorde con el objeto contractual descrito en el presente Pliego de Condiciones, 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 No. 1896 de 2001, Resolución No. 5521 de 2013 con sus anexos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y por las demás normas que modifiquen, adicionen y/o sustituyan las anteriormente mencionadas. Por último, las normas comerciales y civiles que rigen el tema de seguros.

COBERTURA PÓLIZA ALTO COSTO – LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD (UNISALUD) DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

1. Casos de pacientes con Enfermedad Cardiovascular.
2. Casos de pacientes con afecciones del Sistema Nervioso Central.
3. Casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de Insuficiencia Renal Aguda o Crónica.
4. Manejo médico-quirúrgico del paciente Gran Quemado.
5. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH.
6. Casos de pacientes con Cáncer
7. Reemplazos Articulares
8. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
9. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea, córnea e implante coclear.
10. Manejo del Trauma Mayor.
11. Manejo Quirúrgico de Enfermedades Congénitas.

1. CASOS DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

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

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

Incluye los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

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

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

Adicionalmente están incluidas las siguientes tecnologías en salud:

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

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

2. CASOS DE PACIENTES CON AFECCIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

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

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

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

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

No se incluye la atención del Trauma Cráneo encefálico leve, moderado o severo de manejo

médico no quirúrgico posterior a la atención inicial de urgencias.

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

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

Derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

3. CASOS DE PACIENTES EN CUALQUIER EDAD CON DIAGNÓSTICO 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:

PRE-DIÁLISIS

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

HEMODIÁLISIS

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

DIÁLISIS PERITONEAL

- Peritonitis química Infecciosa
- Infección de orificios
- Fallas en la ultra filtración, sobrehidratación

- Fugas del líquido peritoneal (externa e interna)
- 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.

4. MANEJO MÉDICO 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. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL PACIENTE INFECTADO POR VIH.

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 para el manejo de VIH/SIDA, adoptada por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

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

6. CASOS DE PACIENTES CON CÁNCER

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

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

Cubre cualquier medio médicamente reconocido, clínico o procedimental utilizado para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer que se encuentren contempladas en la Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

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

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

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

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

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

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

7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Anexo 2, incluyendo además:

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

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

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

- En la fase pre-operatoria, las tecnologías en salud de complementación diagnóstica necesarias para la determinación de riesgos quirúrgicos y/o anestésicos.

- En la fase postoperatoria, el manejo ambulatorio y hospitalario por parte del profesional de la salud tratante y de las complicaciones del mismo hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

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 No. 5521 de 2013 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.

9. TRASPLANTE RENAL, DE CORAZÓN, DE HÍGADO, DE MÉDULA ÓSEA, CÓRNEA Y COCLEAR.

Reemplazo con fines terapéuticos de corazón, hígado, médula ósea, renal, 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 No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del Receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.

5. Preparación del paciente y la atención o control pos trasplante.
El trasplante coclear se cubre en menores de tres años.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante.
7. Los principios activos y medicamentos serán cubiertos conforme con lo dispuesto en la normatividad vigente.

10. TRATAMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO PARA TRAUMA MAYOR

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

Se incluye:

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

PUNTAJE	1	3	5	6
REGIÓN	EXTEMIIDADES PIEL	SOLAMENTE ESPALDA	SOLAMENTE TÓRAX	CABEZA, ABDOMEN MÚLTIPLES
TIPO DE TRAUMA	HERIDA ABIERTA MENOR	IMPACTO CERRADO ÚNICO QUEMADURA 2DO. GRADO	HERIDA ABIERTA MAYOR QUEMADURA TERCER GRADO ACP	BALA PERDIGÓN
CARDIOVASCULAR	TAS>100 P<100	TAS 80-100 P 100-140	TAS <80 P>140	NO PULSO
RESPIRATORIO	DOLOR TORÁCICO FR 10-25	FR> DE 25 < O IGUAL A 35	FR >35 O DE 10 TIRAJES ASPIRACION	APNEA
S.N.C.	DESORIENTADO CONFUSO	RESPONDE A ESTÍMULO VERBAL	RESPONDE AL DOLOR	NO RESPONDE
SELECCIONE EL MAS ALTO EN CADA CATEGORÍA Y SUME PARA OBTENER EL PUNTAJE TOTAL				
3 - 9 MENOR 10- 14 MODERADO 15 - 19 SEVERO 20 CRÍTICO				

11. MANEJO QUIRÚRGICO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS

Incluye procedimientos quirúrgicos realizados con el fin de corregir malformaciones congénitas (Alteraciones macrosómicas presentes al momento el 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.

12. TRANSPORTE DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE ALTO COSTO

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

Para el caso del amparo de Unidad de Cuidado Intensivo, se cubrirá el transporte si durante el mismo tiene criterios clínicos de Severidad de U.C.I. según lo descrito en el numeral 4 de las condiciones y requerimientos y/o el literal D del clausulado general y que el medio de transporte cumpla con los requisitos de cuidado intensivo, o se le preste soporte monitoreo intensivo.

13. LAS ENFERMEDADES AMPARADAS

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

14. 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.

15. LA ASEGURADORA ESCOGIDA

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

16. EL AMPARO AUTOMÁTICO DE LOS ASEGURADOS

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

17. AUDITORÍA CONCURRENTE

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

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

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

La aseguradora enviará el concepto de todas las auditorías realizadas mediante medio magnético vía correo electrónico o correo físico a la Gerencia de la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD)

de la Universidad Nacional de Colombia, al supervisor y al corredor de seguros, durante los cinco (5) días calendario siguientes a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoría.

El concepto de auditoría emitido por la aseguradora podrá ser acogido o no por la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD -UNISALUD.

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

19.1. Evento de Enfermedad de Alto Costo

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

17.2. Evento de Enfermedad General

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

17.3. 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.

17.4. 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.

18. DOCUMENTOS ÚNICOS REQUERIDOS PARA LA INDEMNIZACION DE LOS RECLAMOS:

Los documentos únicos que la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD – UNISALUD- 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 UNISALUD).
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 de 2007, la compañía aseguradora no solicitará copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD 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 UNISALUD, según sea el caso.

19. AUDITORÍA 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 auditoría 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 auditoría 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 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.

Es de anotar que ese perfil profesional del auditor médico debe mantenerse durante toda la vigencia de la presente póliza y sus posibles prórrogas.

La Compañía Aseguradora a través de sus auditores, auditará las cuentas CON CRITERIO MÉDICO 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.

20. 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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD 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 UNIDAD DE SERVICIOS DE LA SALUD - UNISALUD.

21. REPORTE DE PAGOS, GLOSAS, OBJECIONES

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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD el "INFORME DE GLOSAS Y OBJECIONES" según la estructura establecida, si la aseguradora no ha radicado respuesta en la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - UNISALUD 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 auditoría, 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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA 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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA	Char	200

	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA		
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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Date	25
Código CIE10	Corresponde al Código CIE10. (Código de la tabla CIE10 Eje: C210, Z975, M968) específico.	Numeric	5
Valor Reclamado	Corresponde al valor reclamado, debe ser igual al valor de la reclamación inicial	Money	
Deducible	Corresponde al valor del deducible aplicado.	Money	
Valor de glosa o de objeción	Corresponde al valor de la glosa o de la objeción aplicada a la reclamación, no puede ser superior al valor de la reclamación. Una factura puede tener muchas glosas y cada glosa debe tener su número propio de identificación (IdGlosaAseguradora). Cada glosa se debe reportar en un registro.	Money	
Total a Pagar	Corresponde al valor aprobado para pago de cada reclamación. Debe corresponder a la resta del valor facturado por la IPS (Reclamado) menos el valor glosado menos Reteica – Retefuente.	Money	
Id Glosa Aseguradora	Cada glosa debe venir identificada con un número único por factura glosada. El cual debe ser enviado cada vez que se reporte una actividad sobre esta glosa. Este campo lo debe asignar la aseguradora. (El consecutivo debe ser por reclamación, es decir por cada reclamación debe empezar en 1).	Numeric	3
Clasificación de la Glosa	Corresponde a la clasificación de la glosa. Una glosa puede contener muchas clasificaciones separadas por coma. De acuerdo al Manual Único de Glosas	Char	200
Motivo de la glosa	Corresponde a la descripción del Motivo de la glosa. Cada uno de los motivos debe estar separado por asterisco (*).	Char	2000

La variable Clasificación de Procedimiento se reportará 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

22. INFORME DE PAGOS

Dentro de los diez (10) primeros días de cada mes se entregará 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 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia	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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia	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 reportará 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

23. PROCESO DE CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En los casos en que la glosa sea contestada y 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 UNISALUD; en dichas reuniones se levantarán actas y se definirá el estado final de las glosas, de acuerdo a los parámetros establecidos en la póliza.

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

24. GENERACIÓN Y ENTREGA DE INFORME MENSUAL DE SINIESTRALIDAD:

La compañía aseguradora elaborará y entregará a la Unidad de Servicios de Salud (UNISALUD) 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:

Número 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.

25. CONDICIONES PARTICULARES

27.1. INTERÉS.

Cubre la cartera de UNISALUD 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.

25.2. PRESCRIPCIÓN.

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

Adicionalmente, la compañía aseguradora deberá efectuar a la Unidad de Servicios de Salud - 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.

25.3. PREEXISTENCIAS.

Se incluye el tratamiento de enfermedades pre-existentes sujeto a lo establecido en el Plan de Beneficios de la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia.

25.4. MEDICAMENTOS.

En todos los amparos se cubren los medicamentos definidos en la Resolución No. 5521 de 2013 descritos en su Anexo 1 y los no cubiertos siempre, cuando se requieran para el manejo de las patologías cubiertas por la póliza.

Incluye además las tecnologías, soluciones y diluyentes, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos en la Resolución No. 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -, para lo cual el proponente deberá describir la metodología para el suministro de los mismos, a precio preferencial para la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -.

25.5. 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.

25.6. 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - a partir del inicio de la vigencia de la póliza, sin aplicar restricciones.

25.7. AMPARO AUTOMÁTICO DE ASEGURADOS A PARTIR DE LA VINCULACIÓN A LA UNIVERSIDAD:

La póliza cubrirá automáticamente la inclusión de nuevos afiliados a partir de la vinculación al servicio médico de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD-.

27.8 CLÁUSULAS 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.

27.9 MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA:

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD- 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.

27.10 NÚMERO DE DÍAS HÁBILES DENTRO DE LOS CUALES SE EFECTUARÁ EL PAGO DEL SINIESTRO:

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

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

26. OTRAS CONSIDERACIONES

Si bien es cierto en la presente invitación, se establece como marco de referencia la normatividad vigente para el Régimen Subsidiado y Contributivo 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 todos los eventos que correspondan a las coberturas de la póliza de Enfermedades de Alto Costo a los que la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - de la Universidad Nacional de Colombia se vea obligada a cubrir por orden de autoridad judicial.

(Fin Anexo 1 Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias)

**ANEXO No. 2
MINUTA DEL CONTRATO**

CONTRATO No. ____ de 2014, DE SEGUROS

SUSCRITO ENTRE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Y

Entre los suscritos, mayores de edad y residentes en Bogotá D.C., a saber: **MARÍA ANTONIETA SOLÓRZANO PALACIOS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.667.747 expedida en Bogotá, quien obra en su calidad de Gerente Nacional de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, nombrada por Resolución No. 787 del 05 de agosto de 2013, aclarada mediante Resolución No. 815 del 09 de agosto de 2013, ambas de la Rectoría, posesionada mediante Acta de Posesión No. 372 del 06 de agosto de 2013, quien suscribe el presente acuerdo en nombre de **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, ente universitario autónomo del orden nacional de conformidad con lo dispuesto en el Decreto Extraordinario No. 1210 de 1993, con NIT 899.999.063–3, quien en adelante y para efectos de este acuerdo se denominará LA UNIVERSIDAD - UNISALUD, y _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ de Bogotá, quien en su calidad de _____ actúa en nombre y representación legal de _____, identificada con NIT _____, constituida bajo escritura pública _____ según certificación de la Superintendencia Financiera de Colombia el día _____, quien para efectos de este contrato se llamará EL CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de seguros, previas las siguientes

CONSIDERACIONES:

- 1) Mediante oficio GNU– del **de XX de 2014**, la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD– presentó ante el Comité de Contratación Nacional de UNISALUD la solicitud, justificación, estudio de mercado y pliego de condiciones para adelantar mediante invitación pública la contratación para la suscripción de la póliza de enfermedades de alto costo o catastróficas a que están expuestos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) a nivel nacional de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia –UNISALUD.
- 2) El Comité de Contratación Nacional de UNISALUD, en sesión del **de XXX de 2014, según** consta en Acta No. **xxx, aprobó** el pliego de condiciones y la invitación pública, de acuerdo con la solicitud presentada.
- 3) La invitación y el pliego de condiciones fue publicada en el sitio Web <http://www.unisalud.edu.co/sedes/bogota/proveedores/contratacion-informes.html>, el **día XXX de XX de 2014**.
- 4) El día **de XX de 2014**, fecha de cierre de la invitación pública, se recibieron propuestas por parte de:
- 5) El Comité de Contratación Nacional de UNISALUD en sesión del **de XX de 2014** según consta en **Acta No. XX, y** teniendo en cuenta las evaluaciones técnicas, jurídicas y financieras efectuadas al respecto, recomendó al ordenador del gasto la suscripción del presente contrato con la sociedad _____.

6) En el presupuesto de las Sedes de Bogotá, Medellín, Manizales y Palmira de la Unidad de Servicios de Salud de la Universidad Nacional de Colombia –UNISALUD- existe disponibilidad presupuestal para cubrir las obligaciones derivadas del presente contrato, esto es, el costo total de la póliza para 12 meses correspondiente a MIL QUINIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 1.533.258.143), que se cubrirían así: Bogotá, la suma de Mil dos millones ochocientos cuatro mil novecientos diez pesos (\$1.002.804.910), Medellín, la suma de Trescientos diecinueve millones quinientos cincuenta mil pesos (\$319.550.000), Manizales, la suma de Ciento dieciséis millones seiscientos dieciséis mil pesos (\$116.616.000) y Palmira, la suma de Noventa y cuatro millones doscientos ochenta y siete mil doscientos veintitrés pesos m/cte (\$94.287.223).

Por lo anterior las partes,

ACUERDAN:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO DEL CONTRATO. EL CONTRATISTA se obliga con LA UNIVERSIDAD - UNISALUD a expedir 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 NACIONAL DE COLOMBIA, en todas sus sedes en el territorio nacional.

CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE DEL OBJETO. La póliza deberá ser expedida bajo la opción de, con un límite asegurado de(\$.....) y un deducible de(\$.....), siendo el valor mensual de la prima una suma correspondiente a(\$.....) por afiliado, cuya cobertura incluya a la totalidad de los afiliados (cotizantes y beneficiarios) a la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD- de la Universidad Nacional de Colombia en todas sus sedes, especificadas a continuación:

- Bogotá
- Medellín
- Manizales
- Palmira
- Las demás que la UNIVERSIDAD llegará a crear durante el plazo de ejecución del contrato.

CLÁUSULA TERCERA. DOCUMENTOS DEL CONTRATO. Son documentos del contrato y hacen parte integral del mismo: 1) El pliego de condiciones de la invitación pública a presentar propuesta, publicada por LA UNIVERSIDAD - UNISALUD el día ____ de ____ de 2014, así como sus Adendas; 2) Propuesta técnica y económica presentada por EL CONTRATISTA el día ____ de ____ de 2014; 3) Las modificaciones, prórrogas, adiciones y suspensiones que se suscriban; 4) Las garantías que se expidan con ocasión de la celebración del presente contrato para garantizar el cumplimiento de las obligaciones estipuladas. 5). Los demás documentos y actas que se produzcan en desarrollo de este contrato.

Parágrafo. En caso de diferencia o discrepancia entre los diferentes documentos del presente Contrato que implique un desacuerdo entre las partes sobre las obligaciones a cargo de cada una y en el evento que no pudieren ponerse de acuerdo, se atenderá lo dispuesto en los diferentes documentos del contrato en el siguiente orden: 1) El pliego de condiciones de la invitación pública a presentar propuesta, publicada por LA UNIVERSIDAD el día ____ de ____ de 2009, así como sus Adendas; 2) Propuesta técnica y económica presentada por EL CONTRATISTA el día _____

de _____ de 2014; 3) Las modificaciones, prórrogas, adiciones y suspensiones que se suscriban; 4) Los demás documentos y actas que se produzcan en desarrollo de este contrato.

CLÁUSULA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. Además de las obligaciones propias de la esencia y la naturaleza del presente contrato y las consignadas en el pliego de condiciones EL CONTRATISTA se obliga con LA UNIVERSIDAD-UNISALUD a cumplir con las siguientes: **1. OBLIGACIONES GENERALES:** a) Cumplir oportunamente con el objeto del presente contrato en los términos y condiciones funcionales, técnicas, económicas, financieras y comerciales establecidos en el presente contrato, en la propuesta de fecha _____ de _____ de 2014 y en el pliego de condiciones de la invitación pública a presentar propuesta, publicada por LA UNIVERSIDAD- UNISALUD el día _____ de _____ de 2014, así como sus Adendas; b) Reportar cualquier novedad o anomalía que se presente en el desarrollo de la ejecución del contrato a la Gerencia Nacional de UNISALUD; c) Colaborar con LA UNIVERSIDAD - UNISALUD en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla, y que éste sea de la mejor calidad; d) Acatar los acuerdos que se lleguen a suscribir con los servidores que LA UNIVERSIDAD designe como parte del equipo de seguimiento del mismo; e) Cuando a juicio de LA UNIVERSIDAD y/o el supervisor, EL CONTRATISTA haya realizado trabajos con especificaciones inferiores o diferentes a las señaladas en pliego de condiciones o la propuesta, discutir con éstos las objeciones presentadas y cumplir con los acuerdos que se establezcan como resultado de dichas discusiones; f) Disponer de todos los recursos que se requieran para el cumplimiento del objeto del presente contrato; g) Cumplir sus obligaciones frente al Sistema de seguridad Social Integral, Parafiscales, (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificado por el artículo 1º de la Ley 828 de 2003; h) Obrar de buena fe, evitando dilaciones que puedan presentarse durante la ejecución del contrato; i) Constituir la garantía exigida en el presente contrato y presentarla a LA UNIVERSIDAD - UNISALUD para su aprobación; j) Responder las consultas efectuadas por LA UNIVERSIDAD - UNISALUD, a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud; k) Abstenerse de usar el nombre de LA UNIVERSIDAD en actividades de publicidad, comunicados de prensa, avisos comerciales o similares, sin la expresa autorización escrita de LA UNIVERSIDAD - UNISALUD; l) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. En caso de que durante la ejecución del presente contrato reciba tales peticiones o amenazas, deberá informarlo inmediatamente a LA UNIVERSIDAD - UNISALUD, y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios; m) Las demás que se deriven tanto del contenido de la propuesta presentada como de la solicitud de servicios y de los documentos que forman parte integral del presente contrato, así como de la esencia y naturaleza del objeto contractual.

2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: a) Expedir y entregar a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, en todas las sedes del territorio nacional. 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 el Pliego de Condiciones, esto es iniciando desde el 1º de marzo de 2014 hasta el 28 de febrero de 2015. d) Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que la Unión Temporal JLT

VALENCIA & IRAGORRI CORREDORES DE SEGUROS S.A. y DELIMA MARSH LOS CORREDORES DE SEGUROS es el actual intermediario de seguros de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, a menos que sea notificado un cambio al respecto. e) Ejecutar los servicios ofertados a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 el Pliego de Condiciones y la propuesta allegada. g) Presentar una carta, dentro del plazo legal (30 días) contado a partir de la notificación del siniestro, en la cual deberá indicar 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 Pliego de Condiciones. i) Abstenerse de exigir períodos de carencia. j) Garantizar que bajo la póliza expedida quedarán 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, sin exigir aviso para nuevas inclusiones. l) Realizar visitas de auditoría concurrente, conforme los lineamientos contenidos en el ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL tenga contratada; siempre y cuando lo consideren necesario o por solicitud expresa de UNISALUD. m) Enviar el concepto de todas las auditorías concurrentes realizadas mediante medio magnético, vía correo electrónico o correo físico a la Gerencia Nacional de la Unidad de Servicios de Salud -UNISALUD-, al supervisor y al corredor de seguros, durante los cinco (5) días calendario siguiente a la realización de la visita, anexando el resultado de la auditoría. n) En concordancia con lo estipulado por el Decreto 4747 de 2007, la compañía aseguradora no exigirá copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - 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 Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD -, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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 de 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 ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS en lo que se refiere a las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones. q) Responder por escrito las

consultas efectuadas por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - 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 Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD - que para el efecto le sean reportados por dicha dependencia. s) En coordinación con el corredor de seguros y el supervisor designado por la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD -, 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 UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL. t) Presentar al supervisor designado por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL y al corredor de seguros, 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 ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS. u) Efectuar, una vez comunicada la ocurrencia de los siniestros, como mínimo dos (2) requerimientos a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL 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, para los servidores de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD -, el cual deberá desarrollarse dentro de los tres (3) meses siguientes a la iniciación de la vigencia de la póliza. Esta capacitación debe comprender por lo menos un (1) curso de capacitación o actualización y versará sobre los alcances de las coberturas de la póliza contratada, 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. La intensidad horaria mínima de cada capacitación que debe comprender el programa de capacitación es de cuatro (4) horas. Las temáticas de la capacitación serán concertadas con el supervisor del contrato y el corredor. w) Realizar reuniones mensuales con el corredor y el supervisor designado por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, con la finalidad de efectuar el seguimiento a la póliza. x) Generar un sistema de alarmas que le permitan a la Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD - actuar ante los posibles vencimientos o prescripciones de siniestros de los cuales la aseguradora ya tenga conocimiento. y) Definir conjuntamente con el intermediario de seguros de la Póliza, una herramienta que permita mantener actualizada la información referida al clausulado, los valores de primas y siniestralidad. La herramienta será concertada entre la compañía de seguros, el corredor y el supervisor de UNISALUD, de acuerdo con la información reportada por la Unidad, la cual será avalada por el supervisor del contrato. z) Presentar los informes que sean requeridos por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, 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 el Pliego de Condiciones. aa) Cumplir con todas las condiciones y servicios ofrecidos en su propuesta y las necesarias para la ejecución adecuada del objeto del contrato. bb) Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato y las previstas en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en el Código de Comercio y demás disposiciones legales aplicables a las Compañías de Seguros.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD.- En virtud del presente contrato LA UNIVERSIDAD se obliga a: 1) Exigir al CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna del

objeto contractual. 2) Cancelar al CONTRATISTA el valor de las primas en la cuantía, términos y condiciones definidos en el presente contrato. 3) Suministrar la información requerida para la ejecución óptima del contrato; en especial, dentro de los primeros 15 días del mes siguiente el reporte de novedades, en el cual se especifique los afiliados o beneficiarios que entran a la cobertura de la póliza y los que deben ser retirados; 4) Suministrar la información requerida para la revisión general y ajuste de la póliza objeto del presente contrato. 5) Atender los requerimientos especiales de información que pueda requerir el CONTRATISTA.

CLÁUSULA SEXTA. PLAZO. El plazo del presente contrato será a partir del cumplimiento de todos los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución, hasta el 28 de febrero de 2015.

PARÁGRAFO. Siempre que exista concepto favorable por parte del supervisor, las partes podrán prorrogar el plazo del contrato por mutuo acuerdo y previamente a su vencimiento. Esta prórroga deberá constar por escrito y surtirá efectos a partir de la fecha de su legalización. No obstante lo anterior, toda prórroga deberá ceñirse a los procedimientos regulados y establecidos en el artículo 79 del Manual de Convenios y Contratos adoptado mediante Resolución de Rectoría No. 1952 de 2008 y las normas que la modifiquen o adicionen.

CLÁUSULA SÉPTIMA. COBERTURA DE LA PÓLIZA. La cobertura de la póliza será de doce (12) meses, iniciando el 1º de marzo de 2014 hasta el 28 de febrero de 2015. Para tal efecto, la compañía aseguradora seleccionada se compromete a que una vez sea publicado el Informe de Evaluación Definitiva, expedirá un certificado de amparo provisional que contemple que la cobertura de la póliza objeto de la presente invitación a partir del 1º de marzo de 2014, mientras se expide la póliza definitiva, una vez culminado el proceso de selección fijado en el cronograma de la invitación pública.

CLÁUSULA OCTAVA. VALOR. EL valor total estimado del presente contrato es de meses Mil quinientos treinta y tres millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y tres pesos m/cte (\$1.533.258.143), que se cubrirán así: Bogotá la suma de Mil dos millones ochocientos cuatro mil novecientos diez pesos m/cte (\$1.002.804.910), Medellín la suma de Trescientos diecinueve millones quinientos cincuenta mil pesos m/cte (\$319.550.000), Manizales la suma de Ciento dieciséis millones seiscientos dieciséis mil pesos (\$116.616.000) y Palmira la suma de Noventa y cuatro millones doscientos ochenta y siete mil doscientos veintitrés pesos m/cte (\$94.287.223).

Sin embargo, el valor definitivo del contrato es el que resulte de multiplicar el número de afiliados y beneficiarios de UNISALUD por el valor de la prima definida por usuario, que corresponde al valor de _____ (\$_____), sin que supere el valor de Mil quinientos treinta y tres millones doscientos cincuenta y ocho mil ciento cuarenta y tres pesos (\$1.533.258.143)

PARÁGRAFO. Dentro del valor estipulado en la presente cláusula, están incluidos todos los servicios conexos en que EL CONTRATISTA debe incurrir para la prestación de los servicios en las condiciones requeridas en el Pliego de Condiciones y contenidas en su propuesta del _____. Por tanto, UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL no reconocerá ningún pago adicional.

CLÁUSULA NOVENA. FORMA DE PAGO. UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL pagará al CONTRATISTA el valor pactado en el presente contrato en mensualidades vencidas, previa presentación de la factura, constancia de cumplimiento expedida por el supervisor y certificación en

que conste que el CONTRATISTA se encuentra al día en el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social y aportes parafiscales, conforme a lo dispuesto en la Ley 789 de 2002.

CLÁUSULA DÉCIMA. IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL. El valor del presente contrato se imputará con cargo al presupuesto de la vigencia 2014, según los certificados de disponibilidad presupuestal expedidos por cada una de las sedes, así:

SEDE	CDP	FECHA	TOTAL
BOGOTÁ	CDP No. 8	10/01/2014	\$ 1.002.804.910
MANIZALES	CDP No. 51	10/01/2014	\$ 116.616.000
MEDELLÍN	CDP No. 34	09/01/2014	\$ 319.550.000
PALMIRA	CDP No. 37	10/01/2014	\$ 94.287.223
TOTAL			\$ 1.533.258.133

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. SUPERVISIÓN. UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL ejercerá la supervisión y seguimiento general del presente contrato, a través del Jefe Nacional de Servicios de Salud de la Unidad de Servicios de Salud –UNISALUD-. El supervisor deberá dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en los artículos 96 a 98 del Manual de Convenios y Contratos de la UNIVERSIDAD, adoptado mediante Resolución No. 1952 de 2008 y las normas que la modifiquen o adicionen.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. RECLAMACIONES. UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL al ocurrir cualquiera de los siniestros amparados dará aviso al CONTRATISTA, a través del corredor de seguros, de toda demanda, procedimiento o diligencia, reclamación o citación que reciba dentro del término legal, una vez tenga noticia de cualquier acontecimiento que pueda dar lugar a reclamación de acuerdo con la póliza del presente contrato. Cuando se presente reclamación por ocurrencia de algún siniestro, UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL deberá acompañarla de los documentos soporte requeridos para la demostración del mismo y de la ocurrencia de las pérdidas, en los términos del Código de Comercio y de acuerdo a lo establecido para el efecto en el Pliego de Condiciones.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. CONFIDENCIALIDAD Y ACUERDO DE NO REVELACIÓN. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, que pueda conocer durante el desarrollo del contrato y no utilizará información de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL para la presentación de su producto en otras organizaciones. La propiedad, titularidad y reserva de los datos e información almacenada en los depositarios de datos que sean generados y/o utilizados por EL CONTRATISTA para el cumplimiento de las funciones contractuales pactadas, pertenecen de forma exclusiva a la UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COLOMBIA. EL CONTRATISTA se compromete a respetarla, reservarla, no copiarla y a guardar absoluta reserva sobre toda la información que conozca por su actividad o que le sea dada a conocer por LA UNIVERSIDAD con ocasión del desarrollo del objeto del presente Contrato. Para asegurar el cumplimiento de la obligación estipulada en esta cláusula, EL CONTRATISTA se obliga a devolver de inmediato al supervisor designado por LA UNIVERSIDAD, toda la información facilitada para la prestación del objeto contractual, en la medida en que ya no resulte necesaria en la ejecución del mismo; absteniéndose de mantener copia parcial o total de la información y documentos obtenidos o generados con ocasión de la relación contractual al vencimiento del plazo de duración. En todo caso si EL CONTRATISTA utiliza

la información para el provecho propio o el de un tercero, distinto al objeto contractual o para entregarla o darla a conocer a terceros ajenos a la relación contractual, deberá indemnizar a LA UNIVERSIDAD y responder por todos los perjuicios ocasionados tanto a LA UNIVERSIDAD como a terceros, sin menoscabo de las acciones legales a que haya lugar.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO. En caso de presentarse la ocurrencia de hechos ajenos a la voluntad de las partes, circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, interés y conveniencia mutua e interés público, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato, para lo cual el interventor remitirá al comité de contratación un informe con la justificación sobre la necesidad de suspender su ejecución y el proyecto de acta de suspensión. El Comité de Contratación Nacional de UNISALUD, recomendará al Ordenador del Gasto aceptar la suspensión de la ejecución contractual. El Ordenador del Gasto aceptará la suspensión del Contrato y procederá a firmar el acta respectiva, remitiéndose copia de la misma a la Compañía Aseguradora o banco garante. El término de la suspensión debe ser determinado o determinable y para la reiniciación de la ejecución del contrato se suscribirá la respectiva acta. Es función del supervisor verificar que una vez reiniciada la ejecución contractual el CONTRATISTA amplíe o prorrogue la vigencia de la garantía pactada en el Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. La liquidación del Contrato se sujetará a los términos y oportunidades establecidas en la normatividad contractual de LA UNIVERSIDAD. La liquidación tendrá lugar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del plazo. Para la liquidación del contrato EL CONTRATISTA deberá remitir al supervisor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al vencimiento del plazo de ejecución del Contrato, los soportes que acrediten el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto de Bienestar Familiar y Caja de Compensación Familiar, durante el plazo de ejecución del contrato. Al momento de liquidar el presente Contrato el supervisor verificará y dejará constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes mencionados durante su vigencia, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas. En el evento en que no se hubieran realizado totalmente los aportes correspondientes, LA UNIVERSIDAD deberá retener las sumas adeudadas al sistema y efectuará el giro directo de dichos recursos a los correspondientes entidades con prioridad a los regímenes de salud y pensiones, de acuerdo con lo previsto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002. La suscripción de la liquidación del contrato efectuada de acuerdo a lo señalado anteriormente, ya sea bilateral o unilateral, no implica una renuncia y/o pérdida al derecho de reclamación de la póliza objeto del presente contrato dentro de los términos fijados en el Código de Comercio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. CLÁUSULA PENAL. Se pacta como cláusula penal pecuniaria la suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, la cual se hará efectiva por parte de la UNIVERSIDAD, en caso de atraso o incumplimiento por parte del CONTRATISTA de cualquiera de las obligaciones surgidas del presente contrato. Dicha suma podrá ser tomada directamente de las garantías, o de ser el caso, se cobrará por jurisdicción coactiva.

Para su aplicación, UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL procederá de conformidad con lo señalado en el artículo 88 del Manual de Convenios y Contratos adoptado mediante Resolución de Rectoría No. 1952 de 2008 y sus modificaciones y adiciones.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA PRIMERA. MULTAS. En caso de que EL CONTRATISTA incurra en incumplimiento parcial de las obligaciones derivadas del presente Contrato, la UNIVERSIDAD, mediante resolución motivada, que prestará mérito ejecutivo, podrá imponer multas diarias sucesivas, a razón del 0,01% del valor contractual, mientras persista el incumplimiento, sin que sumadas superen el 20% del valor del presente contrato.

Para su aplicación, UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL procederá de conformidad con lo señalado en el artículo 88 del Manual de Convenios y Contratos adoptado mediante Resolución de Rectoría No. 1952 de 2008 y sus modificaciones y adiciones.

PARÁGRAFO. El pago de las multas no exime al CONTRATISTA de cumplir con la obligación principal, ni excluye el cobro de los perjuicios que hubiere sufrido LA UNIVERSIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMÍA. El presente Contrato lo desarrolla EL CONTRATISTA con plena autonomía y no genera relación laboral entre la UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste designe para el cumplimiento del objeto contractual. Todo el personal del CONTRATISTA deberá estar vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución oportuna de las distintas actividades del contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. SUBCONTRATACIÓN. Cualquier subcontratación que EL CONTRATISTA pretenda hacer para la ejecución del Contrato, deberá ser aprobada previamente por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL. EL CONTRATISTA será responsable del cumplimiento por parte de sus subcontratistas, de las exigencias comerciales, económicas y jurídicas establecidas por UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, y en consecuencia será responsable solidariamente con el subcontratista por los perjuicios de toda índole que UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, sus clientes o usuarios puedan sufrir como consecuencia de la labor del subcontratista. Los subcontratos no eximirán AL CONTRATISTA de sus responsabilidades contractuales ni las atenuará. UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL no asumirá ninguna obligación directa o indirecta con el subcontratista, ni está en la obligación de tener ningún contacto o entendimiento con los subcontratistas, siendo EL CONTRATISTA el directamente obligado a responder ante UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL por la actividad subcontratada como si él fuere el directo ejecutor de la misma; en los subcontratos se deberá consignar expresamente esta circunstancia. En todo caso UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL se reserva el derecho de exigirle AL CONTRATISTA, de ser procedente, que reasuma el cumplimiento de la obligación subcontratada, o el cambio del subcontratista, sin que se derive responsabilidad de ninguna clase para UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL. En tal evento, EL CONTRATISTA deberá proceder dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la comunicación de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN. Es prohibido al CONTRATISTA ceder el presente Contrato en forma total o parcial, sin la previa autorización por escrito de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EL CONTRATISTA manifiesta expresamente a UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL que no está incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad contenida en la Constitución Política ni en la Ley, y que serán de su exclusiva responsabilidad las consecuencias que se deriven de las antecedentes o sobrevinientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. GARANTÍA. Para garantizar el cumplimiento de este contrato EL CONTRATISTA se compromete a constituir en favor de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL una garantía expedida por una Compañía de Seguros legalmente establecida en el país, cuya póliza matriz se encuentre aprobada por la Superintendencia Financiera, que ampare:

- a) Cumplimiento de las obligaciones adquiridas: en cuantía mínima equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato y con vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más.
- b) Calidad del servicio: en cuantía mínima equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del Contrato y con vigencia igual al plazo del mismo y seis (6) meses más.
- c) Salarios y prestaciones sociales: por cuantía mínima equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato y con vigencia igual al plazo del mismo y tres (3) años más.

PARÁGRAFO I. En caso de prórroga, modificación o adición del presente Contrato, EL CONTRATISTA deberá remitir para revisión y aprobación de la UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL, el respectivo certificado modificatorio de la garantía.

PARÁGRAFO II. En caso de disminución del valor de la garantía por cualquier causa, EL CONTRATISTA se obliga a reponerla de manera inmediata.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y el registro presupuestal.

Para su legalización requiere la constitución por parte del CONTRATISTA de la garantía exigida y aprobación de la misma por parte de la UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL.

Una vez cumplidos y aprobados por la UNIVERSIDAD los anteriores requisitos, el Jefe de Contratación del Nivel Nacional de UNISALUD comunicará a través de cualquier medio escrito al CONTRATISTA y al supervisor del Contrato, que se ha legalizado el Contrato, y la fecha a partir de la cual podrá darse inicio a su ejecución.

Parágrafo I. Los documentos de que trata la presente cláusula deben ser entregados por el CONTRATISTA para su revisión y aprobación en el Área de Contratación de la Unidad de Servicios de Salud – UNISALUD – de la Universidad Nacional de Colombia, ubicada en el Edificio Uriel Gutiérrez, Carrera 45 No. 26-85, Oficina 210, de la ciudad de Bogotá, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación escrita de asignación del contrato por parte de la UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL.

Parágrafo II. Será obligación del Jefe de Contratación del Nivel Nacional de UNISALUD, publicar el presente Contrato, así como sus adiciones, prórrogas o modificaciones en el sitio Web de Contratación de UNISALUD, según lo dispuesto en el artículo 76 del Manual de Convenios y Contratos adoptado mediante Resolución de Rectoría No. 1952 de 2008 y sus modificaciones y adiciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES: Antes de acudir a las instancias judiciales, las partes buscarán resolver cualquier diferencia o discrepancia surgida con ocasión del presente Contrato, de manera directa, mediante la aplicación de los mecanismos de solución de controversias contractuales previstos en la Ley, tales como la Conciliación o la Transacción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. NOTIFICACIONES: Para todos los efectos de este Contrato, se establecen como mecanismos para comunicaciones en general, por parte de UNISALUD - UNIVERSIDAD NACIONAL: correspondencia física que será recibida en el Área de Contratación, ubicada en el Edificio Uriel Gutiérrez Carrera 45 No. 26–85 Ala Norte Oficina 210, de la ciudad de Bogotá D.C., Teléfono 3165000 Ext. 18870; y por parte del CONTRATISTA: correspondencia física que será recibida en la de la ciudad de Bogotá D.C., Teléfono: XXXXX , Fax: XXXXX, Correos electrónicos: XXXXX

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. DOMICILIO: Para todos los efectos judiciales y extrajudiciales, las partes declaran la ciudad de Bogotá D.C. como su domicilio contractual.

En constancia se firma en Bogotá D.C., a los

MARÍA ANTONIETA SOLÓRZANO PALACIOS
Gerente Unisalud
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Representante Legal
CONTRATISTA