

CONVOCATORIA PÚBLICA No. 18 DE 2017

PLIEGO DE CONDICIONES

OBJETO: CONTRATAR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, QUE CUBRA EL RIESGO ECONÓMICO DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PATOLOGÍAS DENOMINADAS DE ALTO COSTO, ACORDE A LAS NECESIDADES PARTICULARES EN SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) A CARGO DE LA UNIDAD DE SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

POPAYÁN, JUNIO DEL 2017

INTRODUCCIÓN

De conformidad con lo indicado en el artículo 42 del Acuerdo 064 DE 2008, que establece la contratación por oferta pública, la Universidad del Cauca, a continuación se permite presentar el Pliego de Condiciones para el **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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

El presente documento contiene la **información** particular del contrato y las condiciones y requisitos del proceso de selección.

El interesado deberá leer completamente el presente Proyecto de Pliego de Condiciones, toda vez que al participar en el proceso de selección, se presume que tiene conocimiento de los mismos y de las modificaciones introducidas.

LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA conforme al calendario establece el periodo para las observaciones al mismo, las cuales deben ser enviadas por escrito a la Calle 4 No. 5-30 en la ciudad de Popayán (Cauca), o por correo electrónico: contratacion3@unicauca.edu.co

CONVOCATORIA A VEEDURÍAS CIUDADANAS

SE CONVOCA A LAS VEEDURIAS CIUDADANIAS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 74, 270 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y LA LEY 850 DE 2003.

LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA convoca a los VEEDORES CIUDADANOS para que realicen el control social en las etapas pre – contractual, contractual y post – contractual del presente proceso de LICITACIÓN 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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

EL CONTRATO DE SEGUROS SE REALIZARÁ, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 064 de 2008 o Estatuto de contratación de la Universidad del Cauca.

RECOMENDACIONES

La Universidad del Cauca 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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

Se recomienda a todos los oferentes, antes de proceder a elaborar y presentar sus propuestas, tener en cuenta las siguientes instrucciones y recomendaciones:

- 1) Verificar que no se encuentran dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad, o dentro de las prohibiciones que la Constitución y la Ley establecen y que impiden contratar con las entidades del Estado.
- 2) Verificar que cumplen las condiciones y los requisitos aquí señalados y tener en cuenta el valor del Presupuesto Oficial establecido para esta convocatoria.
- 3) Proceder a reunir la información y documentación exigida, verificando la vigencia de los documentos que lo requieran.
- 4) Examinar rigurosamente el contenido del presente pliego de condiciones, de los documentos que hacen parte del mismo y de las normas que regulan la contratación (Constitución Política de Colombia, Ley 30 de 1992 y acuerdo 064 de 2008, además de sus normas reglamentarias y complementarias).
- 5) Adelantar oportunamente los trámites tendientes a obtener los documentos que deben allegar con las propuestas, verificando que contengan la información completa para acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos, tanto en la ley como en este pliego de condiciones.
- 6) Examinar las fechas de expedición de los documentos, para verificar que se encuentran dentro de los plazos fijados en el presente documento.
- 7) Suministrar toda la información requerida a través de este pliego de condiciones.
- 8) Analizar en su integridad y detenidamente, el contenido de este pliego de condiciones, a fin de establecer si existen aspectos que requieran aclaración o precisión.
- 9) Presentar su propuesta debidamente foliada y con su correspondiente índice.
- 10) Tener presente la fecha y hora previstas para el cierre de esta convocatoria. En ningún caso se recibirán propuestas fuera del tiempo previsto.
- 11) Toda consulta deberá formularse por escrito. A nuestros funcionarios se les ha prohibido atender consultas telefónicas o personales.
- 12). Tenga presente que para participar deberá encontrarse inscrito en el Registro Único de Proponentes de la cámara de comercio.

CAPÍTULO I INFORMACIÓN GENERALES

1. CONDICIONES GENERALES

1.1 OBJETO DE LA CONTRATACIÓN.

La Universidad del Cauca está interesada en recibir propuestas 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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

ALCANCE DEL OBJETO:

En cumplimiento del objeto descrito anteriormente, la persona natural o jurídica que se llegare a contratar deberá aceptar y prestar los servicios básicos indispensables que se relacionan a continuación y que harán parte de las obligaciones del contrato:

- a) Expedir y entregar a la UNIDAD DE SALUD – UNIVERSIDAD DEL CAUCA 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 UNIDAD DE SALUD – UNIVERSIDAD DEL CAUCA, 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.
- d) Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que Javier Paz & Cia es el actual intermediario de seguros 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 DEL CAUCA, a menos que sea notificado un cambio al respecto.
- e) Ejecutar los servicios ofertados a UNISALUD - UNIVERSIDAD DEL CAUCA, 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 DEL CAUCA, sin exigir aviso para nuevas inclusiones.
- l) Realizar visitas de auditoría concurrente, conforme los lineamientos contenidos en el ítem 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 DEL CAUCA tenga contratada; siempre y cuando lo consideren necesario o por solicitud expresa de UNISALUD.
- m) 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.
- n) 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 DEL CAUCA 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 título de especialización,
- o) Dar cumplimiento a lo establecido en el ANEXO F CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS en lo que se refiere a las condiciones y requerimientos para el reporte de pagos, glosas y objeciones.
- p) 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.
- q) 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.
- r) 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.
- s) Presentar al supervisor designado por UNISALUD – UNIVERSIDAD DEL CAUCA 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.
- t) En caso de ser necesario, LA UNIVERSIDAD podrá prorrogar la póliza en iguales términos a los pactados en la oferta que quedare elegida, hasta por el cincuenta por ciento (50%) del valor y plazo contratado conforme lo designa el acuerdo 064 de 2008.

1.2 DESCRIPCIÓN EN EL CLASIFICADOR PRODUCTOS Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAD O UNSPSC

Los proponentes se deben encontrar debidamente inscritos y clasificados en los siguientes códigos UNSPSC:

GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
F	84	13	16

1.3 ENTIDAD CONTRATANTE

La entidad contratante es la **UNIVERSIDAD DEL CAUCA**

Para efectos de correspondencia y tramite:

- **Vicerrectoría Administrativa:** Calle 4 No. 5-30 Edificio Administrativo de la ciudad de Popayán.
- **Portal Único de contratación:** www.unicauca.edu.co/contratacion

1.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	FECHA	LUGAR
Publicación Resolución de apertura y pliego de condiciones	29 de junio del 2017	www.unicauca.edu.co/contratacion
Observaciones al pliego de condiciones	Del 29 de junio del 2017 hasta el 04 de julio del 2017 a las 05:00 PM	Calle 4 N° 5-30 Vicerrectoría Administrativa, segundo piso y al correo contratacion3@unicauca.edu.co
Respuestas a las observaciones al pliego	05 de julio del 2017	A los correos electrónicos de los interesados en la convocatoria.
Recepción de las propuestas y cierre de la invitación	07 de julio del 2017 hasta las 09:00 AM	Calle 4 N° 5-30 Vicerrectoría Administrativa, segundo piso.
Apertura, evaluación de propuestas	07 de julio del 2017 a las 09:30 AM	Calle 4 N° 5-30 Vicerrectoría Administrativa, segundo piso
Observaciones a la evaluación y calificación de las propuestas	Hasta el 08 de julio de 2017 a las 10 a.m.	Calle 4 N° 5-30 Vicerrectoría Administrativa, segundo piso
Respuestas a las observaciones a la evaluación y calificación.	08 de julio de 2017	A los correos electrónicos de los interesados en la convocatoria.

NOTA 1. El cronograma podrá ser modificado por La Universidad. Cualquier variación será comunicada a través de la página web <http://www.unicauca.edu.co/contratacion>.

NOTA 2. Las horas señaladas en el anterior cronograma, en especial la relativa a la hora límite para presentación de la oferta, se tomarán según indique el reloj estampador de la Vicerrectoría Administrativa. No se admitirán ofertas luego de la hora indicada en el calendario para el cierre del proceso.

NOTA 3. Para todos los efectos relacionados con los trámites del presente proceso de selección pública, el horario de atención al público y recepción de todo tipo de documentación será en el siguiente horario: De LUNES A VIERNES DE 8:00 A.M. A 12:00 A.M. Y DE 2:00 P.M. A 6:00 P.M., en la oficina de la Vicerrectoría Administrativa de la Universidad del Cauca, ubicada en la calle 4 No. 5-30 segundo piso.

1.5 VIGENCIA TÉCNICA DEL CONTRATO DE SEGURO

La vigencia técnica del contrato del seguro será por doce (12) meses. El periodo de la vigencia de la póliza de alto costo comprende desde las 00:00 horas del 30 de junio de 2017 y hasta la Hora 24:00 del 30 de junio de 2018

La Compañía de Seguros favorecida deberá aceptar sin objeción las eventuales prorrogas que requiera la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, en las condiciones pactadas conforme a la oferta presentada para esta convocatoria.

Los oferentes deberán presentar propuesta contemplando las siguientes condiciones:

1. **Garantizar las coberturas durante todas las vigencias para todos los afiliados a la Unidad de Salud así no los haya reportado aún a la compañía aseguradora.**
2. **La vigencia de la cobertura no estará sujeta a ningún número limitado de eventos o indemnizaciones.**
3. **La Unidad de Salud de la Universidad del Cauca se reserva las facultades de:**
 - Adjudicar la póliza de seguro objeto de la presente Invitación, hasta el valor del presupuesto oficial señalado.
 - Adjudicar la póliza de seguro que es objeto de la presente Invitación, por la vigencia que considere conveniente, conforme las necesidades de la Unidad de Salud o según la disponibilidad presupuestal para tal efecto.
 - Igualmente se reserva en atención a las necesidades de la Unidad de Salud, el derecho de no concretar el presente proceso contractual.

Los oferentes con la presentación de la propuesta, aceptan la adjudicación, por la vigencia que determine la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca, de acuerdo con el valor del presupuesto oficial señalado para esta Invitación, por lo tanto el condicionamiento de la vigencia técnica a contratar da lugar al rechazo de la propuesta.

1.6 PRESUPUESTO OFICIAL

Para la ejecución del contrato que resultare de esta licitación pública, la Universidad del Cauca dispone de un presupuesto oficial total de, TRECIENTOS SESENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE (\$360.624.000.00) **INCLUIDO IVA**, valor que incluye todos los costos directos e indirectos asociados a la ejecución del objeto contractual.

1.7 DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El valor del contrato se encuentra soportado presupuestalmente de la siguiente manera:

CDP No.	Objeto convocatoria	Valor
201700292 01/junio/2017 al 31/Diciembre/2017	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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.	\$180.312.000.00
1/Enero/2018 hasta el 30 de Junio de 2018 VIGENCIA FUTURA AUTORIZADA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA EN SESIÓN DEL 13 DE JUNIO DE 2017		\$180.312.000.00

CAPITULO II DOCUMENTOS, NORMATIVIDAD Y ACTOS APLICABLES

2.1. NORMATIVIDAD Y ACTOS APLICABLES

Hacen parte del presente proceso de licitación pública, entre otros, las normas y actos que se relacionan a continuación:

DOCUMENTOS DE LA OFERTA

Se deberá tener en cuenta para la presentación de la oferta, la presente convocatoria pública, las adendas que se realicen, las aclaraciones que haga la Universidad del Cauca, las actas y Resoluciones que se expidan en relación con esta convocatoria.

Los documentos de la convocatoria comprenden:

- Registro de Proveedores y Contratistas de la Universidad del Cauca, solicitar información a arcomer@unicauca.edu.co.
- Apertura de la invitación a presentar propuestas.
- Pliegos de condiciones
- Las adendas publicadas antes del cierre de la invitación a presentar propuestas.
- Los anexos dispuestos en los presentes pliegos de condiciones
- Constitución Política de Colombia Artículo 209.
- Ley 30 de 1992.
- Acuerdo 0105 de 1993.
- Acuerdo 064 de 2008 y sus normas complementarias y modificatorias.
- Ley 647 de 2001
- Ley 100 de 1993 artículo 162
- Resolución No.5261 de 1994 modificada expresamente por la Resolución 2816 de 1998
- Resolución No.2948 de 2003, Ley 1122 de 2007, definidos en el Acuerdo 032 del 2012 emanados por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y sus modificaciones, al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose éstas incorporadas y adecuadas automáticamente.
- Decreto 806 de 1998 expedido por el Ministerio de Salud (actualmente Ministerio de la Protección Social).
- Resolución No. 5521 de 2013 con sus anexos, la Resolución No. 5592 de 2015 con sus Anexos y la Resolución 5926 de 2014 y su Anexo expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose estas incorporadas automáticamente a la presente Póliza, siempre que los gastos sean autorizados por médicos y profesionales de la salud, con posterioridad a la fecha a la de iniciación del amparo y que dichas modificaciones no generen una modificación o agravación del estado del riesgo, en cuyo caso la compañía realizara los ajustes necesarios en las condiciones y términos de la Póliza. Por último, las normas legales, comerciales y civiles que rigen la materia y demás normas reglamentarias y en lo no regulado por estas normas, se rige por las del Código de Comercio, Código Civil y las demás normas que lo complementan, adicionan o reglamentan la materia.

CAPITULO III LA PROPUESTA

3.1. METODOLOGÍA EN LA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

3.1.1. IDIOMA DE LA PROPUESTA.

La propuesta, correspondencia y todos los documentos intercambiados entre los oferentes y LA UNIDAD DE SALUD – UNIVERSIDAD DEL CAUCA, deberán estar escritos en idioma **CASTELLANO**.

3.1.2. MONEDA.

El valor de la propuesta deberá presentarse en **PESOS COLOMBIANOS Y SIN DECIMALES** tanto en los precios unitarios como totales, incluyendo todos los conceptos relacionados con el objeto de la presente contratación.

3.1.3. ÍNDICE.

La propuesta deberá incluir un **ÍNDICE** en el que se indiquen los documentos que la componen y el folio donde se encuentran contenidos.

3.1.4. FIRMA DE LA PROPUESTA.

Toda propuesta debe estar firmada por la persona natural, el **REPRESENTANTE LEGAL** de la persona jurídica o la forma asociativa o por **APODERADO** debidamente constituido para tal efecto, previa presentación del documento que así lo constate.

3.1.5. DOCUMENTOS RESERVADOS.

Los oferentes deberán indicar en sus propuestas cuáles de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva, Si el oferente no hace pronunciamiento expreso amparado en la ley, se entenderá que toda la propuesta es pública.

3.1.6. IDENTIFICACIÓN, PRESENTACIÓN Y ENTREGA DE LA PROPUESTA.

La propuesta deberá presentarse en forma escrita, de acuerdo con el orden y requisitos establecidos en el presente pliego de condiciones, en sobre cerrado, debidamente marcado con el objeto de la presente invitación, con el nombre, dirección y teléfonos del proponente. Las propuestas deberán ser presentadas en original y primera copia debidamente foliada con el respectivo índice.

No se aceptarán propuestas enviadas por fax o correo electrónico o con firma escaneada. Todas las páginas de la propuesta que tengan modificaciones o enmiendas, deberán ser validadas con la **FIRMA AL PIE DE LAS MISMAS** de quien suscribe la carta de presentación, de lo contrario se tendrán por no escritas.

Serán de cargo del oferente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta y la Unidad de salud – Universidad del Cauca, en ningún caso, será responsable de los mismos.

No se exigirá sellos, autenticaciones, documentos originales o autenticados, reconocimientos de firmas, traducciones oficiales, ni cualquier otra clase de formalidades o exigencias rituales, salvo cuando en forma perentoria y expresa lo exijan leyes especiales. Las propuestas **DEBERÁN AJUSTARSE** en todas sus partes a los anexos y a las condiciones estipuladas para cada documento en el presente pliego de condiciones. Cualquier explicación o información adicional deberá hacerse en nota separada, debidamente firmada por la persona autorizada para presentar la propuesta, dentro de la misma.

3.1.7. INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR LOS OFERENTES.

La entidad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, presume que toda la información que el oferente allegue a este proceso de contratación, **ES VERAZ Y CORRESPONDE A LA REALIDAD**. No obstante, la Entidad podrá verificar la información suministrada por el oferente.

NO SE ACEPTARÁN PROPUESTAS ENVIADAS POR CORREO ELECTRÓNICO O FAX.

3.1.8. PROPUESTAS PARCIALES

En el presente proceso de selección no se admitirán propuestas parciales. Por ende para que la propuesta se considere como válida debe incluir todos los ítems requeridos por la entidad.

3.1.9. PROPUESTAS ALTERNATIVAS

No se aceptaran propuestas alternativas.

3.1.10. RETIRO, MODIFICACIÓN O ADICIÓN DE LAS PROPUESTAS

Los oferentes podrán solicitar por escrito, a la entidad, el retiro de su propuesta antes de la fecha y hora previstas para el cierre del plazo del presente proceso de licitación, la cual será devuelta sin abrir, en el acto de apertura de las mismas, al oferente o a la persona autorizada.

No le será permitido a ningún participante, retirar, modificar o adicionar su propuesta después del cierre establecido para la presentación de las propuestas.

3.1.11. PROPUESTAS CONJUNTAS: CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES

Podrá formularse una propuesta por dos o más personas jurídicas en forma conjunta.

Si la propuesta es presentada en forma conjunta, Unión Temporal o Consorcio, se debe anexar documento en el que se otorgue a una persona natural la representación prejudicial y judicial para todo lo que se ha referido en este proceso y el contrato que de él se derive.

Cuando se trate de información de un factor de evaluación cuya verificación o puntaje final sea el resultado de la sumatoria de las evaluaciones individuales de los integrantes del consorcio o unión temporal, cada uno de ellos deberá diligenciar, presentar y acreditar la información solicitada, de acuerdo con las exigencias de los términos de referencia.

En el caso de no poder presentarse en consorcio o unión temporal, por designio de la superintendencia Financiera lo podrán hacer mediante coaseguro pactado, especificando el porcentaje de las compañías integrantes del coaseguro.

3.1.12. VALIDEZ DE LA PROPUESTA

Los proponentes deberán mantener su oferta sin modificación de ninguna índole por un término de noventa días (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección.

La validez de la oferta se entenderá prorrogada con la ampliación del término de la garantía de seriedad de la misma.

3.1.13. FORMATOS

Los formatos diseñados por la UNIVERSIDAD DEL CAUCA para presentar la información exigida por los términos de referencia, tienen como propósito unificar la forma de presentación de las propuestas para facilitar su evaluación. **En consecuencia, su inclusión, debidamente diligenciados, es obligatoria y toda modificación que se realice a ellos será causal de INADMISIÓN DE LA OFERTA.** (Ver formatos anexos)

3.1.14. PROPUESTAS EXTEMPORÁNEAS

No se permitirá el depósito de propuestas en la urna destinada por la UNIVERSIDAD DEL CAUCA, para tal fin, por fuera del plazo de la presente invitación.

3.1.15. DECLARACIÓN DESIERTA DE LA CONVOCATORIA.

La Universidad del Cauca podrá declarar desierta la convocatoria a presentar propuestas dentro del término de adjudicación del contrato, únicamente por motivos o causas que

impidan la escogencia objetiva de acuerdo con los términos del artículo 06 del Acuerdo 064 de 2008, o porque sobrevengan razones de fuerza mayor o graves inconvenientes que impidan a la Universidad cumplir con las obligaciones contractuales futuras; la anterior circunstancia no da derecho a los oferentes para solicitar indemnización alguna.

En todo caso no procederá declaratoria desierta de la convocatoria cuando sólo se presente una propuesta hábil y esta pueda ser considerada favorable para la entidad, de conformidad con los criterios legales de selección objetiva.

3.1.16. PRÓRROGA DEL PLAZO DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

Cuando lo estime conveniente La Universidad del Cauca, podrá prorrogar la fecha de cierre de la convocatoria pública para presentar propuestas. Dicha prórroga se comunicará mediante una adenda efectuada al calendario, la cual igualmente será publicada en la página web institucional y no será superior a la mitad del plazo inicialmente fijado.

Igualmente la Universidad del Cauca se reserva el derecho de modificar el calendario en otros de sus aspectos, lo cual será comunicado a los interesados previamente por medio de la página web Institucional.

3.1.17. OBLIGACIONES DEL PROPONENTE A INFORMAR ERRORES U OMISIONES

Los proponentes están en la obligación de informar a la Universidad cualquier error u omisión que encuentren en los presentes pliegos de condiciones a presentar propuestas y están en el derecho de pedir las aclaraciones pertinentes.

El hecho que la Universidad no observe errores u omisiones en sus documentos, no libera al contratista de su obligación de dar cumplimiento al contrato y de prestar satisfactoriamente los servicios en las condiciones estipuladas.

3.1.18. ACLARACIONES Y MODIFICACIONES MEDIANTE ADENDAS.

Cualquier aclaración o modificación a los pliegos de la presente convocatoria a presentar propuestas, o el aplazamiento de las fechas establecidas en el cronograma que la Universidad considere oportuno hacer, será publicada previamente en su página institucional en la sección de contratación, las cuales serán de obligatoria observancia para la preparación de las ofertas.

Las observaciones o consultas serán remitidas a los correos electrónicos que se designan para dicho fin y sus respuestas serán publicadas en la página web de la Universidad en la sección de contratación, en las fechas establecidas en el cronograma, siempre y cuando se refieran a aspectos sustanciales que ameriten precisión o interpretación por parte de la Universidad. Estas aclaraciones o modificaciones formarán parte de los pliegos de la convocatoria a presentar propuestas.

3.1.19. TERMINACION DEL PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA.

El proceso de la presente convocatoria pública puede terminar de dos maneras:

- a Por adjudicación o declaratoria desierta de la invitación, conforme las condiciones establecidas anteriormente.
- b Por decisión unilateral de la Universidad de terminar con el proceso contractual antes del cierre de la invitación a presentar propuestas, cuando sobrevengan razones de fuerza mayor o graves inconvenientes que impidan a la Universidad, continuar con el mismo. Dicha decisión será comunicada a los interesados a través de la página web Institucional.

3.1.20. REGLAS DE SUBSANABILIDAD

En desarrollo de la audiencia pública la Universidad del Cauca podrá solicitar en condiciones de igualdad para todos los oferentes **REQUISITOS O DOCUMENTOS QUE VERIFIQUEN LAS CONDICIONES DEL OFERENTE O SOPORTEN EL CONTENIDO DE LA OFERTA Y QUE NO CONSTITUYAN LOS FACTORES DE ESCOGENCIA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.**

3.2. CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS

Las condiciones técnicas básicas habilitantes corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por la Entidad, que por sus especiales características requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no puede obviarse y por lo tanto los proponentes deben con base en éstas formular sus ofertas.

3.2.1. GENERALIDADES DE LA COBERTURA

Se entiende por OPCIÓN PATOLOGÍAS NOMBRADAS, las coberturas ofrecidas en la póliza orientadas a indemnizar los siniestros ocurridos por las patologías y procedimientos establecidos en el SLIP de cotización, para efectos de esta invitación dicho slip corresponde al ANEXO F.

Se entiende por PATOLOGIAS NOMBRADAS a la cobertura de los siniestros que excedan la cuantía de deducible y hasta por el límite asegurado, de las patologías nombradas o procedimientos.

Se entiende DEDUCIBLE: valor que el asegurado asume por cada siniestro, de esta forma se comparten responsabilidades.

Se entiende por PRIMA POR AFILIADO MES: Es el valor de la póliza por afiliado.

Se entiende por RESPONSABILIDAD MÁXIMA O LÍMITE AGREGADO ANUAL: Es el límite por el cual la compañía responde anualmente por todos los siniestros contratados en el año contratado, superado este valor la compañía no responderá.

COBERTURA DE PATOLOGÍAS NOMBRADAS				
DEDUCIBLES		LÍMITES DE COBERTURA		RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA PÓLIZA O LÍMITE AGREGADO ANUAL
MÍNIMO	MÁXIMO	MÍNIMO	MÁXIMO	
25'000.000	34'500.000	200.000.000	250'000.000	SIN LÍMITE

AFILIADOS 2.732

La propuesta que desmejore los anteriores límites no será evaluada, sin embargo se tendrán cuenta las propuestas que mejoren límite de cobertura y deducible.

Entendiendo que el deducible entre menor sea, resulta mejor para el asegurado y que el límite de cobertura entre mayor sea, resulta mejor para el asegurador. Entendiendo además que la responsabilidad máxima de la póliza no debe existir.

3.2.2. Especificaciones técnicas mínimas básicas obligatorias del seguro a contratar - póliza de seguro de enfermedades de alto costo - para la opción patologías nombradas.

El modelo de póliza sugerido para la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, tiene coberturas del Régimen "Subsidiado" por tratarse de coberturas integrales y que le permiten a la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, mayor cubrimiento vía póliza para los gastos de IV nivel, más allá de lo que permitirían las definiciones de "Alto Costo" para el Régimen Subsidiado.

Se proponen tres (3) amparos adicionales a los del Régimen Contributivo (Trauma Mayor, Congénitas y Trasplantes).

Se propone incorporar las adecuaciones realizadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), en su Acuerdo No.305 de 2005, tratando de cubrir otros eventos no incluidos en los Regímenes anteriores.

La compañía de seguros reconocerá hasta el monto de la cobertura máxima pactada, el costo de los servicios médicos prestados, durante la vigencia de la póliza, por Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente autorizadas por el tomador (la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA NIT : 891.500.319-2), derivados de las atenciones y/o tratamientos médicos practicados a los afiliados bajo el régimen especial de las Universidades, que resulten afectados por patologías de alto costo, definidas y reguladas como tales por las disposiciones legales vigentes, de acuerdo con el Decreto No.806 de 1998, Resolución 5261 de 1994, Acuerdo No.72 de 1997 del CNSSS, Acuerdo No.228 de 2002, Acuerdo No.110 de 1998, Acuerdo No.254 de 2003 y Acuerdo No.306 de 2005, Acuerdo CRES 008 de 2010 y sus modificaciones, Resolución No. 5521 de 2013 con sus Anexos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose éstas incorporadas y adecuadas automáticamente.

3.3. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

El sistema propio de salud de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, pretende seleccionar una Compañía Aseguradora para suscribir la póliza que ampare el riesgo derivado de las Enfermedades de Alto Costo o catastróficas a que están expuestos sus usuarios y beneficiarios.

Para tal efecto los proponentes deberán presentar una oferta donde incluyan:

- a. Coberturas Básicas
- b. Coberturas Particulares
- c. Límites
- d. Deducibles
- e. Primas

Amparando los riesgos potenciales a que pueden estar expuestos los usuarios adscritos al servicio de salud de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA en cuanto a enfermedades de alto costo, y presentar una propuesta de manejo de los mismos, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

3.4. COBERTURAS BÁSICAS - COBERTURAS DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO SOLICITADAS

Acorde con el objeto contractual descrito en el presente pliego de condiciones, las coberturas básicas de la póliza contratada, 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, la Resolución No. 5592 de 2015 con sus Anexos y la Resolución 5926 de 2014 y su Anexo expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose estas incorporadas automáticamente a la presente Póliza, siempre que los gastos sean autorizados por médicos y profesionales de la salud, con posterioridad a la fecha a la de iniciación del amparo y que dichas modificaciones no generen una modificación o agravación del estado del riesgo, en cuyo caso la compañía realizara los ajustes necesarios en las condiciones y términos de la Póliza. Por último, las normas comerciales y civiles que rigen el tema de seguros.

Se encuentran definidas como Enfermedades de Alto Costo objeto de la cobertura de la presente póliza las siguientes:

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 e intermedios.
9. Trasplante renal, de corazón, de hígado, de médula ósea, córnea e implante coclear.
10. Tratamiento médico quirúrgico para trauma mayor
11. Tratamiento quirúrgico de malformaciones congénitas.
12. Corrección quirúrgica de la hernia del núcleo pulposo incluyendo las tecnologías en salud de medicina física y rehabilitación que se requieran.

3.4.1. 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 hospitalaria 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, actividades, procedimientos e intervenciones 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 procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo hasta cuando 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. La prótesis endovascular stent coronario recubierto y no recubierto.
3. Stent coronario medicado para los casos de pacientes con vasos pequeños (menor a 3 mm y diámetro) y lesiones largas (mayor a 15mm)
4. La cardiectomía del donante y el transporte o preparación del órgano en los casos de trasplante de corazón.
5. Trasplante de corazón.
6. Colocación de Marcapaso.
7. Procedimientos de Trombolisis.
8. Cateterismos Cardíacos Programados o de Urgencias.
9. Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación a saber: sesiones de rehabilitación cardíaca para los casos quirúrgicos contemplados, el control médico y el tratamiento posterior.

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

3.4.2. 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.

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 procedimiento y de las complicaciones anestésicas por el anestesiólogo, y termina cuando el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.
- Igualmente estarán cubiertas las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación para los casos quirúrgicos contemplados.
- Se reconocen desde el día de la intervención, las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y estancia necesarios, hasta el alta, por el equipo interdisciplinario que realizó la intervención quirúrgica de esta hospitalización.
- Su cubren los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.

3.4.3. CASOS DE PACIENTES EN CUALQUIER EDAD CON DIAGNÓSTICO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRÓNICA.

Atención integral necesaria en casos de pacientes en cualquier edad con diagnóstico de insuficiencia renal aguda o crónica, con actividades, procedimientos, las tecnologías de salud e intervenciones de cualquier complejidad necesaria para la atención de la insuficiencia renal y/o sus complicaciones inherentes, entendiéndose como tal todas las actividades, procedimientos e intervenciones y servicios 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:

- Atención especializada de complicaciones derivadas de la afección y/o del tratamiento.
- La hemodiálisis y la diálisis peritoneal.
- Cubrir los estudios pre-trasplante del donante efectivo.

- El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante.
- El control permanente del trasplantado renal.
- El control del donante hasta que sea dado de alta por el procedimiento quirúrgico (nefrectomía).

En el trasplante renal cubre la nefrectomía del donante efectivo y el control permanente del trasplantado renal.

Incluye el acto quirúrgico de extracción, transporte del órgano, estudios inmunológicos, del donante efectivo y del receptor, procedimiento del implante, tratamiento de las complicaciones y control postoperatorio, así como los medicamentos inmunosupresores.

Cubre la realización de la fístula arteriovenosa, injerto, colocación de catéteres, exámenes de laboratorio, controles por especialista en nefrología.

En los servicios de la unidad de nefrología para hemodiálisis o diálisis peritoneal por sesión se incluyen como derechos de sala los siguientes:

- La dotación y servicios de enfermería.
- La utilización de los equipos y elementos propios de la unidad.

La atención mensual integral por paciente en diálisis peritoneal ambulatoria por insuficiencia renal crónica incluye:

- Controles médicos
- Cambios de equipo de infusión
- Readiestramiento

Si los procedimientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal se realizan en la unidad de cuidado intensivo no se reconocerán derechos de sala.

Se incluyen las complicaciones presentadas cuando exista una clara causa – efecto generado como consecuencia de la hemodiálisis o diálisis peritoneal.

En los casos en los cuales el paciente necesariamente deba recibir un medicamento fuera del listado de la resolución 5592 de 2015 con sus anexos se debe solicitar autorización por escrito y con resumen de historia clínica soportando debidamente la indicación del mismo.

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.

3.4.4. 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 mínimo 2° grado en más de 10% de superficie corporal.
2. Con quemaduras profundas en cara, manos, periné o pies, independientemente de su extensión.
3. Quemaduras del grosor total o profundo, en cualquier extensión, que afectan a manos, cara, ojos, oídos, pies y perineo o zona ano genital.
4. Quemaduras complicadas por lesión por aspiración.
5. Quemaduras profundas y de mucosas, eléctricas y/o químicas (ácidos y entre otros químicos).
6. Quemaduras complicadas con fracturas y otros traumatismos importantes.
7. 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 actividades, tecnologías, procedimientos e intervenciones y servicios de cualquier nivel de complejidad, necesarios para su atención sea esta ambulatoria u hospitalaria incluyendo:

1. Internación en el servicio de hospitalización de cualquier complejidad, que se requiera para su manejo.
2. Las intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica reconstructiva o funcional para el tratamiento de las secuelas y los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria.
3. Las actividades, intervenciones y procedimientos de medicina física y rehabilitación de estos casos.

3.4.5. 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 deberá ser cubierta 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 fórmula láctea para niños lactantes menores de seis (6) meses, hijos de mujeres VIH positivas según el criterio del médico o nutricionista tratante.

3.4.6. 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. El tratamiento quirúrgico.

Cubre cualquier tecnología médicamente reconocida, 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. 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o en las normas y anexos que la actualicen.

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 deberá 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. 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas y anexos que la actualicen.

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

3.4.7. REEMPLAZOS ARTICULARES

Incluye los reemplazos articulares según lo contemplado en la Resolución No. 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Anexo 2, y sus modificaciones, al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose éstas incorporadas y adecuadas automáticamente, 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 procedimiento hasta tanto el paciente es dado de alta para el evento quirúrgico respectivo.

3.4.8. 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 de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 28, 29, 30 y 33 de la Resolución 5261 de 1994. Para estos casos la cobertura incluye los procedimientos e insumos inherentes a los servicios de UCI y manejo por especialistas según normas de calidad, así como los procedimientos simultáneos que se realizan en otros servicios, siempre y cuando se encuentren incluidos en el pos-s de conformidad con el presente acuerdo.

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

Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, las tecnologías, soluciones y diluyentes, medicamentos, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos son los contemplados en la Resolución No. 5592 de 2015 y sus Anexos del Ministerio de Salud y Protección Social.

La unidad de cuidados intensivos es un servicio para la atención de pacientes adultos, niños o neonatos críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología y además de personal paramédico, con adiestramiento en cuidados intensivos.

No obstante, para el asegurado que cumpla los criterios de inclusión en UCI definidos en los artículos 28, 29 y 30 de la Resolución 5261 de 1994 que sea necesario atenderlo en cuidado intermedio debido exclusivamente a que no existe la disponibilidad de la cama en UCI, en este caso se reconocerá el amparo como UCI a tarifas de cuidado intermedio.

Durante la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos, las tecnologías, soluciones y diluyentes, medicamentos, sustancias para nutrición, dispositivos médicos y ayudas técnicas cubiertos son los contemplados en la resolución 5521 y sus anexos del 27 de diciembre de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones, al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose éstas incorporadas y adecuadas automáticamente.

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, equipos de desfibrilación, gasometría, oximetría, nebulizadores. Todo esto va incluido dentro de la tarifa que se reconoce como derechos de habitación en la Unidad de Cuidado Intensivo y no generaran ningún pago adicional por su utilización.

3.4.9. 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. 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose éstas incorporadas y adecuadas automáticamente y comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano o tejido del donante identificado como efectivo incluyendo su transporte hasta llegar al receptor.
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. Tecnologías en salud para la preparación del paciente y la atención o control pos trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante.
7. Los principios activos y medicamentos serán cubiertos conforme con lo dispuesto en la normatividad vigente.
8. Drogas inmunosupresoras que no se encuentran enunciadas en las exclusiones del plan de beneficios, según normas relacionadas que expide el ministerio de salud y protección social.
9. Manejo de las complicaciones en la complejidad necesaria y control posterior del receptor.
10. Cubrir los estudios pre-trasplante del donante efectivo.
11. El trasplante renal al paciente y la nefrectomía del donante.
12. El control permanente del trasplantado renal.
13. En el trasplante renal cubre la nefrectomía del donante efectivo y el control permanente del trasplantado renal.
14. Incluye el acto quirúrgico de extracción, transporte del órgano, estudios inmunológicos, del donante efectivo y del receptor, procedimiento del implante, tratamiento de las complicaciones y control postoperatorio, así como los medicamentos inmunosupresores.

Incluye el acto quirúrgico de extracción, transporte del órgano, estudios inmunológicos, del donante efectivo y del receptor, procedimiento del implante, tratamiento de las complicaciones y control postoperatorio, así como los medicamentos inmunosupresores.

3.4.10. 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 el paciente con lesión o lesiones graves, provocadas por violencia exterior, que para su manejo médico-quirúrgico sea necesario realizar procedimientos y/o intervenciones terapéuticas múltiples y que cualquiera de ellos se efectúe en un servicio de alta complejidad y de alto costo. (acuerdo cres 008/2009)

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	EXTEMIDADES 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				

3.4.11. TRATAMIENTO 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, quirúrgico, hospitalización y/o tratamiento ambulatorio en caso de necesitarlo y el control posterior al tratamiento.

3.4.12. CORRECCIÓN QUIRÚRGICA DE LA HERNIA DEL NÚCLEO PULPOSO INCLUYENDO LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN QUE SE REQUIERAN.

3.4.13. 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 y siempre y cuando el medio de transporte cumpla con los requisitos de cuidado intensivo, o se le preste soporte monitoreo intensivo.

3.4.14. MEDICAMENTOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

En todos los amparos se cubren los medicamentos definidos en la resolución 5592 de 2015 y sus anexos técnicos y la normatividad vigente del Ministerio de Salud y Protección Social y sus modificaciones, al igual que las demás normas concordantes y reglamentarias que se expidan en un futuro y que regulen la materia, entendiéndose están incorporadas y adecuadas automáticamente que se requieran para el manejo de las patologías cubiertas por la Póliza.

3.4.15. LAS ENFERMEDADES AMPARADAS

Actualmente en tratamiento, son cubiertas por el seguro objeto de la presente Invitación Pública.

3.4.16. PREEXISTENCIAS

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

3.4.17. PERIODOS DE CARENCIA

No existe ningún periodo de carencia, es decir que las personas con diagnóstico positivo de las patologías, que se vienen manejando serán amparadas desde el momento en que inicie la póliza.

3.4.18. EL AMPARO AUTOMÁTICO DE LOS ASEGURADOS

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

3.4.19. 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 Compañía 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 UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA 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 Compañía 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 Compañía 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 Del Cauca, al interventor y al agente 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 Compañía podrá ser acogido o no por la UNIDAD DE SALUD.

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

1. Evento de Enfermedad de Alto Costo

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

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.

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.

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.

NOTA: Es importante resaltar que este beneficio opera una vez supere el deducible de cada afiliado/patología/vigencia en cualquier parte del país donde LA UNIDAD DE SALUD tenga afiliados.

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

Los documentos únicos que la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA 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 Compañía (definido por la UNIDAD DE SALUD).
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, y lo dispuesto en el artículo 25 del decreto ley 19/12 la Compañía no solicitará copia de la cédula de ciudadanía, ni del carnet de afiliación, ya que la UNIDAD DE SALUD 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 SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, según sea el caso.

3.4.21. 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 SALUD 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 SALUD.

3.4.22. CAPACITACIÓN

La compañía de seguros elegida, deberá realizar tres capacitaciones a lo largo de la cobertura con el fin de mantener a los funcionarios de LA UNIDAD en conocimiento necesario para operar recobros y tener en conocimiento las coberturas.

3.5 CONDICIONES PARTICULARES

1. CUBRIMIENTO DE EVENTOS NO POS DEMOSTRANDO COSTO-EFECTIVIDAD

Para aquellas intervenciones o procedimientos (no incluye apoyo diagnóstico, imagenología y laboratorios) que no estén en la Resolución 5261 de 1994, Acuerdo CRES08 de 2010 y sus modificaciones o las normas que la modifiquen o deroguen, se cubrirán si se demuestra ante la Aseguradora el costo-efectivo, mediante los mecanismos que esta establezca (entre ellos Comité Técnico Científico de las partes), en términos de: calidad, disminución de

costos, disminución de estancia, mayor efectividad en los resultados esperados.

2. LIMITE ASEGURADO:

El límite asegurado presenta la máxima responsabilidad de la compañía por los gastos causados durante la vigencia de la póliza, en relación **con cada una** de las enfermedades amparadas el cual debe ser como mínimo Doscientos millones de pesos (\$200.000.000). Sin embargo la póliza **no** tendrá límite a la responsabilidad máxima **por todos los siniestros**, la oferta que presente límite máximo de responsabilidad no será válida.

3. **PAGO DEL SINIESTRO:** La compañía indemnizará al asegurado dentro del mes siguiente al perfeccionamiento de la reclamación, el costo de los servicios médicos prestados dentro de la vigencia de la póliza y del límite asegurado que se encuentre debidamente causado por el tomador.
4. **CAMBIO DE LEGISLACION:** Si durante la vigencia de esta póliza se presentan modificaciones normativas que afecten situaciones previstas en la misma, se entenderán incorporadas automáticamente, siempre y cuando dichas modificaciones no impliquen agravación del riesgo. En caso contrario solo producirá cuando las partes acuerden reajustes de prima a que haya lugar
5. **COEXISTENCIA DE SEGUROS:** En caso de coexistencia de amparos de seguros, la compañía soportará la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. Para este caso la compañía pagará la totalidad del siniestro y luego se dará lugar a subrogarse con la otra compañía para proporción correspondiente.
6. **LIMITACIONES DE LA COBERTURA:** La Compañía cubrirá los costos de atención médica correspondiente a los servicios que se presten de conformidad con las disposiciones vigentes tanto a la fecha en que el paciente haya adquirido la calidad de afiliado al régimen subsidiado en la respectiva entidad asegurada. La compañía indemnizará los costos de atención de las enfermedades amparadas, de acuerdo con las tarifas autorizadas para la contratación de prestación de servicios dentro del régimen subsidiado, ISS o SOAT, o las tarifas institucionales, las cuales deben ser definidas al inicio de la vigencia, de las pólizas.
7. **GARANTIA BASE DE DATOS:** El tomador garantiza que todos los afiliados se encuentran previamente inscritos identificados con su número de cédula en sus registros para lo cual se hace necesario el envío mensual a la compañía, dentro de los 5 días siguientes al mes en que se generen novedades, en medio magnético, del listado de los afiliados (Base oficial de la ARS) que ingresen a la póliza como los que se retiren de la misma.
8. **TERMINACION DEL AMPARO INDIVIDUAL:** El amparo terminará por cualquiera de estas dos razones, a) terminación, revocación o no renovación de la póliza; b) retiro de ARS.
9. **TERRITORIO:** La cobertura otorgada por el presente contrato opera cuando el tratamiento médico de la enfermedad, se efectuó en el territorio nacional.
10. **MODIFICACIONES:** Cualquier condición que la compañía, de acuerdo con el tomador, agregue a la presente póliza por carta o anexo, tendrá la misma validez de las condiciones impresas. En caso de contradicción entre unas y otras, primarán las cláusulas adicionales.
11. **PERIODOS DE CARENCIA:** No existencia ningún periodo de carencia, es decir que las personas con diagnóstico positivo de las patologías que cubren el seguro, quedaran cubiertas desde la fecha en que comienza la vigencia de la presente póliza.
12. **PRESCRIPCION:** La prescripción de las acciones derivadas de la presente póliza se

regirá de acuerdo con lo establecido en el artículo 1081 del código de comercio.

13. REVOCACION DEL CONTRATO: La presente póliza podrá ser revocada bajo los parámetros establecidos en el artículo 1071 del código de comercio y/o por una disminución en el 15% en el número de afiliados.

14. GIRO DE LAS INDEMNIZACIONES “NO SUJETO A PAGO PREVIO A LAS IPS.”

La Aseguradora girará 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 ha incurrido la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, con ocasión de la atención de pacientes afiliados a su servicio médico, que padecen Enfermedades de Alto Costo cubiertas por esta póliza.

15. CUBRIMIENTO DE EVENTOS NO POS DEMOSTRANDO COSTO- EFECTIVIDAD:

Para aquellas intervenciones o procedimientos (no incluye apoyo diagnóstico, imagenología y laboratorios) que no estén en la Resolución 5261 de 1994 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.

16. REVOCATORIA UNILATERAL DE LA POLIZA POR PARTE DE LA ASEGURADORA:
Mínimo 90 días.

17. AMPARO AUTOMATICO DE ASEGURADOS A PARTIR DE LA VINCULACION A LAS UNIVERSIDADES: La póliza cubrirá automáticamente la inclusión de nuevos afiliados a partir de la vinculación al servicio médico de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

18. AMPARO AUTOMATICO DE ASEGURADOS A PARTIR DE LA VINCULACION A LAS UNIVERSIDADES

La póliza cubrirá automáticamente la inclusión de nuevos afiliados a partir de la vinculación al servicio médico de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

19. 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 SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, con sus redes de IPS, para lo cual el tomador presentará una relación de dichos convenios a la aseguradora al inicio de la vigencia respectiva. 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 SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

20. NO APLICACIÓN DE LA EXCLUSIÓN POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

Dado que el régimen de las Universidades Públicas es especial, el proponente NO EXCLUIRA DE LA COBERTURA, patologías o procedimientos derivados de Accidentes o enfermedades de origen laboral, sean calificados o no por la junta de calificación que lo determine en la ARL.

21. APLICACIÓN A PRORRATA DEL DEDUCIBLE PACTADO POR CANCELACION DE LA PÓLIZA ANTES DE LA TERMINACIÓN DE LA VIGENCIA ACORDADA, POR CUALQUIER CAUSA

Para aquellos casos en donde cese la cobertura de la póliza por cualquier causa, en forma automática el deducible primario operará proporcionalmente a las doceavas en que estuvo vigente la póliza.

22. CLÁUSULAS EN ANEXO

En la póliza se incluirán las siguientes Cláusulas Particulares, sin perjuicio de las que sean obligatorias, en cumplimiento a lo establecido en la Ley 45 de 1990, el acuerdo 064 DE 2008, en el Código de Comercio y demás normas concordantes, y de las que se ofrezcan en la presente invitación.

23. CLAUSULA COMPROMISORIA:

En el evento de cualquier conflicto que genere la interpretación y/o ejecución y/o terminación del presente contrato será resuelto ante un centro de conciliación o ante un tribunal de arbitramento localizado en la ciudad de Popayán.

24. DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Integran y precisan las condiciones de este contrato de seguro los siguientes documentos:

1. La invitación para la propuesta de la póliza de Enfermedades de Alto Costo.
2. La propuesta del asegurador.
3. Los anexos.

25. PROHIBICION DE CESION:

El asegurador no podrá ceder el contrato de seguro sin la aprobación previa y expresa de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, la cual puede ser negada sin necesidad de motivarla

26. La vigencia técnica de la póliza, será de doce (12) meses, contados a partir del 30 de junio de 2017 hasta el 30 de junio de 2018. Dado que esta convocatoria LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA se reservan el derecho de incrementar o disminuir periódicamente los asegurados y la aseguradora se compromete a aceptarlos en las mismas condiciones pactadas en la póliza respectiva, siempre que dicha variación no exceda el cincuenta por ciento (50%) de la población inicialmente asegurada.

27. **PERFECCIONAMIENTO:** El contrato de seguro se perfeccionará de acuerdo con lo dispuesto por las normas pertinentes sobre el contrato de seguros, contenidas en el Código de Comercio.}

28. **DOCUMENTOS DE COMPROMISO O ALCANCE DEL SERVICIO:** Son los servicios básicos e indispensables que debe comprometerse a prestar el proponente en documento integral de la propuesta, y que hace parte del contrato como obligaciones del mismo, so pena de rechazo de la oferta:

- Expedir y entregar el certificado de amparo provisional, dentro de las tres (3) horas siguientes a la notificación de la adjudicación.
- Expedir y entregar a LA UNIDAD DE SALUD la póliza de seguros que cubra el riesgo económico derivado de la atención en salud de las patologías denominadas de Alto Costo, acorde a las necesidades particulares en salud de la población objeto de cobertura de la póliza (cotizantes y beneficiarios) a cargo de LA UNIDAD DE SALUD, en todas las sedes del territorio nacional
- Responder a las consultas efectuadas por la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, y/o su intermediario de seguros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha del recibo de la solicitud.
- Para todos los efectos que sean pertinentes, deberá tener en cuenta que JAVIER PAZ SUAREZ & CIA LTDA es el actual intermediario de seguros de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, para el asesoramiento en la selección y administración de la póliza objeto del contrato de seguros que se suscriba y en consecuencia, permitirá su intervención en todos los trámites relacionados con la misma, hasta su vencimiento o el vencimiento de la(s) prórroga(s) a que haya lugar, de acuerdo con los lineamientos que para este fin imparta la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA a menos que sea notificado un cambio al respecto.
- Suministrar al corredor de seguros de la UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes, las estadísticas de

la siniestralidad presentada por cada una de las pólizas, la cual debe contener la siguiente información: Número de radicación del siniestro, fecha de aviso, Ramo, fecha de ocurrencia del siniestro, instalación en la que ocurrió el siniestro, amparo afectado, nombre del reclamante, valor estimado de la reclamación, valor indemnizado, fecha de pago, orden de pago, número y estado de la reclamación.

- 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 y de Intermediación de Seguros.
- Todas las condiciones y servicios ofrecidos en su propuesta.

29. **CAPACITACIÓN:** Realizar un plan de capacitación dirigido a los clientes con énfasis en el manejo de la póliza de enfermedades de alto costo y otros aspectos relacionados con la seguridad social, la cual se lleva a cabo al inicio de la vigencia de la póliza para facilitar el proceso de autorización de servicios y presentación de reclamos.

3.6 EXCLUSIONES

Esta póliza no ampara los gastos de tratamiento médico causados directa o indirectamente por:

- Lesiones recibidas en actos de guerra (Declarada o no) revolución, sedición, conmoción civil, terrorismo y huelga, lesiones sufridas como consecuencia de fenómenos catastróficos por causas naturales y las lesiones inmediatas o tardías causadas por fisión o fusión nuclear
- Tratamientos no incluidos en manual de actividades, intervenciones y procedimientos, establecidos por el ministerio de protección social, o reconocidos por asociaciones médico - científicas a nivel mundial o aquellos de carácter experimental.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el manual de medicamentos y terapéutica, establecido para el sistema general de seguridad social en salud, o drogas y sustancias experimentales
- Tratamientos psiquiátricos y psicológicos
- Suministro de aparatos de prótesis o de equipos ortopédicos, a excepción de los requeridos exclusivamente como materiales quirúrgicos, tales como: Marcapasos, prótesis valvulares y articulares y materiales de osteosíntesis.
- Actividades, procedimientos e intervenciones que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y aquellas definidas en el artículo 18 de la resolución 5261 de agosto 5 de 1994, del ministerio de salud.

3.7 CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA

La Universidad del Cauca, rechazará las propuestas antes de la adjudicación del contrato, en cualquiera de los siguientes casos:

- Compruebe confabulación entre los ofertantes.
- Si se demuestra que el ofertante ha tratado de interferir, influenciar o informarse indebidamente en el análisis de las propuestas.
- Cuando las propuestas no se ajusten a los pliegos de condiciones o dejen de incluir alguno de los documentos solicitados en la presente convocatoria o no se ajusten a la normatividad vigente y/o condiciones de ley.
- Cuando el ofertante no subsane los documentos o no presente las aclaraciones solicitadas por el comité evaluador, en el término que se le haya fijado para el efecto.
- Cuando se presenten varias ofertas por el mismo OFERENTE por sí, por interpuesta persona o personas jurídicas pertenecientes al mismo grupo empresarial (ya sea en consorcio, unión temporal o individualmente) Lo anterior, sin perjuicio de las acciones disciplinarias y penales.
- Si se demuestra que el representante legal de una persona jurídica ostente igual condición en otra u otras sociedades diferentes, que también estén participando en la presente invitación.
- Cuando aparezca demostrado que no es veraz la información suministrada en la propuesta, relacionada con la validez jurídica o con cualquiera de los criterios de

habilitación y calificación.

- Cuando el valor de la propuesta, exceda el 100% del presupuesto oficial.
- Cuando el proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar, según lo dispuesto según el Acuerdo 064 de 2008.
- Cuando el plazo ofrecido para la ejecución del contrato, supere el establecido en el pliego de condiciones.
- Cuando la propuesta se presente en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición.
- Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, no corresponda al objeto contractual requerido por la Administración, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de consorcios, uniones temporales, u otra forma de asociación.
- Si la propuesta es presentada en moneda diferente a la legal colombiana.
- Cuando no aporte el Registro Único de Proponentes o el mismo no se encuentre en firme.
- Cuando se descubra falsedad en cualquiera de los documentos de la oferta o se evidencie cualquier intento de fraude o engaño por parte del proponente a la Universidad del Cauca o a los demás proponentes.
- Cuando no se suscriba la carta de presentación de la propuesta por el Representante Legal de la sociedad, consorcio unión temporal proponente, o cuando éste no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales o con el documento de integración del consorcio o unión temporal.
- Cuando su presentación sea extemporánea, es decir, si se presenta después de la fecha y hora fijadas para el cierre, o sea entregada en oficina diferente a la indicada, a pesar de ser radicada dentro del plazo señalado para la entrega de la misma.
- Cuando se presente la oferta con condicionamientos, que impliquen modificar lo exigido en el presente pliego de condiciones o que atenten contra los intereses de la entidad.
- Cuando no se presente la póliza de seriedad de la oferta suscrita a favor de la UNIVERSIDAD DEL CAUCA en forma simultánea con la presentación de la propuesta.
- Las demás previstas en el Acuerdo 064 de 2008 y en el presente pliego de condiciones.

CAPITULO IV CONDICIONES GENERALES PARA PARTICIPAR

4.1. CALIDADES DE LOS PARTICIPANTES

4.1.1. Participantes

Podrán participar en éste proceso, las Compañías de seguros sometidas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia financiera de Colombia para contratar la Póliza de Enfermedades de Alto Costo o Catastróficas, a que están expuestos los afiliados (cotizantes y beneficiarios) de LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Las compañías de seguros deberán estar inscritas en el registro mercantil de la cámara de comercio, que tengan en su objeto los servicios directamente relacionados con el objeto a contratar, las personas jurídicas deberán estar legalmente constituidas y domiciliadas en Colombia y su duración no podrá ser inferior al término de ejecución del contrato y un (1) año más.

Los participantes deben estar inscritos a la fecha de presentación de la propuesta en el Registro Único de Proponentes, código UNSPSC, relacionado con el objeto de la presente convocatoria. Los integrantes de los consorcios y uniones temporales deben cumplir con los requisitos antes mencionados.

4.1.2. Requisitos para participar

a. Objeto social o actividad

El oferente debe acreditar que su actividad u objeto social comprende las actividades del objeto a contratar, así como su existencia y representación legal, lo cual se acreditará de conformidad con las reglas del presente pliego.

b. Representante legal

Cuando se trate de persona jurídica, quien presenta la propuesta debe estar autorizado para comprometer la firma por el valor de la propuesta. En caso de requerir el representante legal autorización para celebrar contratos a partir de determinadas cuantías, conforme al acto de constitución de la persona jurídica, deberá presentar la respectiva autorización, para la presentación de la oferta y la suscripción del contrato que se llegare a adjudicar como resultado del presente proceso de contratación. El acta que para el efecto se aporte deberá cumplir con los requisitos y formalidades establecidos en el artículo 189 del Código de Comercio.

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.

4.1.3. Inhabilidad o incompatibilidad

Los oferentes deben ser legalmente capaces para presentar propuestas y celebrar contratos con el Estado y no encontrarse incurso en inhabilidades o incompatibilidades para participar y contratar especialmente las consagradas en la Constitución Nacional, el Acuerdo 064 de 2008 o Estatuto Propio de Contratación.

En caso de presentarse inhabilidades sobrevinientes, se entenderá que el proponente renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos surgidos del mismo. Para consorcios y uniones temporales, cada uno de sus integrantes deberá tener capacidad.

4.2 REGLAS DE SUBSANABILIDAD

De conformidad con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, la entidad podrá solicitar en condiciones de igualdad para todos los oferentes los **REQUISITOS O DOCUMENTOS QUE VERIFIQUEN LAS CONDICIONES DEL OFERENTE O SOPORTEN EL CONTENIDO DE LA OFERTA Y QUE NO CONSTITUYAN LOS FACTORES DE ESCOGENCIA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES.**

CAPÍTULO V REQUISITOS HABILITANTES DE LAS PROPUESTAS

5. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS HABILITANTES (Jurídicos, financieros y técnicos).

La propuesta deberá contener los siguientes documentos, considerados por La Universidad del Cauca como necesarios para la verificación de la misma:

5.1 CAPACIDAD JURÍDICA.

Se verificará con los documentos jurídicos establecidos en el presente pliego de condiciones indispensables para determinar que la propuesta sea **HÁBIL.**

5.1.1. CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA

El proponente presentará su oferta de acuerdo con el modelo de carta suministrada por la UNIVERSIDAD DEL CAUCA en el ANEXO A, deberá estar suscrita por el oferente en el caso de personas naturales, el representante legal para personas jurídicas; persona designada para representarlo en caso de consorcio o unión temporal, indicando su nombre, dirección, teléfono, correo electrónico.

Con la firma de la carta de aceptación de los pliegos se entienden presentados por el proponente todos los documentos de la misma, excepto lo concerniente a ratificaciones de enmendaduras; cualquier cambio de fondo en ella será causal de rechazo de la propuesta.

5.1.2. DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL.

Si la oferta es presentada por un consorcio o unión temporal, se debe anexar el respectivo documento de acuerdo consorcial o de unión temporal suscrito por sus integrantes, en el cual deberá:

- a) Indicar en forma expresa si su participación es a título de consorcio o unión temporal.
- b) Designar la persona que para todos los efectos representará al consorcio o la unión temporal.

Una vez constituido el Consorcio o Unión Temporal no podrá haber cesión del mismo entre quienes lo integran salvo que LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD lo autorice previamente y por escrito en los casos en que legalmente está permitido.

- c) Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o la unión temporal y sus respectivas responsabilidades.
- d) Señalar la duración del mismo que no deberá ser inferior al término de ejecución del contrato y un (1) año más.

El Proponente deberá presentar el documento que acredite la conformación del Consorcio y/o Uniones Temporales, para lo cual se diligenciará el **Anexo C** para el caso de Consorcio y **Anexo D** para el caso de unión temporal; indicando el porcentaje de participación y responsabilidades dentro de la Unión Temporal o Consorcio.

5.1.3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

1. **SI EL PROPONENTE ES PERSONA NATURAL**, deberá acreditar su inscripción vigente en el Registro Mercantil, mediante el certificado de Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio con fecha no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para el cierre del proceso, en el que consten las actividades o servicios que correspondan al objeto del presente proceso y de igual manera, acreditar su inscripción en el Registro Único de Proponentes – RUP en las mismas condiciones.
2. **SI EL PROPONENTE ES PERSONA JURÍDICA**, deberá acreditar su existencia, objeto social, representación legal, facultades del representante y duración de la sociedad, mediante el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, con fecha no superior a treinta (30) días calendario a la fecha prevista para el cierre del presente proceso, en el cual se indique que su objeto social contiene las actividades o servicios que correspondan al objeto del presente proceso. **Las personas jurídicas deberán acreditar que su duración no es inferior al término de ejecución del contrato y por lo menos un (1) año más.**

La sociedad deberá tener al menos 05 años de constituida

3. **EN EL CASO DE CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES** integrados por personas jurídicas o naturales, cada miembro de los mismos deberá comprobar su existencia y representación, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio con la información y requisitos arriba mencionados.
4. **AUTORIZACIÓN PARA COMPROMETER A LA SOCIEDAD**

Cuando el representante legal de la sociedad se halle limitado en sus facultades para contratar y comprometer a la misma, el proponente deberá presentar copia del Acta aprobada de la Junta de Socios o Asamblea respectiva u órgano competente, donde conste que ha sido facultado para representar, proponer y suscribir el contrato en la cuantía requerida en el presente proceso de selección. El acta de autorización que para el efecto se aporte deberá cumplir con los requisitos y formalidades establecidos en el artículo 189 del Código de Comercio.

5.1.4. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Las personas naturales, representantes legales de las personas jurídicas, y el representante legal del consorcio y uniones temporales deberán anexar fotocopia simple de la cédula de ciudadanía.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben acreditar individualmente el cumplimiento de esta obligación.

5.1.5. R.U.T. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO

Los proponentes, deberán anexar fotocopia simple del Registro Único Tributario expedido por la Dirección de Aduanas e Impuestos Nacionales DIAN.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben acreditar individualmente el cumplimiento de esta obligación.

5.1.6. CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

El proponente deberá presentar la autorización expedida por la Superintendencia Financiera para operar en Colombia, en el desarrollo de actividades de seguros correspondientes a la presente convocatoria. El certificado deberá expresar la fecha de constitución del proponente, la representación legal, el ramo de Seguros que se exige en la presenta convocatoria, y que se encuentra autorizado para operar en Colombia.

5.1.7. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA A FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES.

El proponente debe allegar con su propuesta el original de la garantía (póliza) de seriedad de su propuesta con la suscripción de una póliza original de garantía acompañada de su correspondiente recibo de pago o constancia de depósitos para garantizar la seriedad de la propuesta y deberá contener la siguiente información:

ASEGURADO	Tomador/Afianzado	Vigencia	Objeto
Universidad del Cauca 891500319-2 NIT	Si el proponente es una persona jurídica, la póliza o garantía de Seriedad de la Propuesta debe tomarse de conformidad con el nombre o razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio respectiva y no solo con su sigla, a no ser que en el referido documento se exprese que la sociedad podrá denominarse de esa manera. Si el proponente es un Consorcio o Unión Temporal, la	Noventa (90) días calendario, contados a partir de la hora y fecha de cierre de la convocatoria pública.	Garantizar la seriedad de la propuesta de la convocatoria pública N° 17 de 2017. 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

	garantía de Seriedad de la Propuesta deberá tomarse a nombre de todos y cada uno de sus integrantes, indicándose para tal caso, el nombre del Consorcio o Unión Temporal.		(COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) A CARGO DE LA UNIDAD DE SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.
--	---	--	---

VALOR ASEGURADO: Díez por ciento (10%) del valor total del presupuesto Oficial.

Al ofertante se le hará efectiva la garantía de seriedad de su propuesta cuando:

- Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la invitación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente.
- Le sea adjudicado el contrato y no proceda a firmarlo, dentro del plazo estipulado.
- La Universidad del Cauca podrá solicitar al ofertante la ampliación de su vigencia para ajustarla a las adiciones en plazo que se determinen mediante adendas. Los gastos que ocasione su ampliación serán de cuenta del proponente.

5.1.8. INSCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES (R.U.P) ok

El proponente deberá acreditar que se encuentra debidamente inscrito y clasificado en el Registro Único de Proponentes de la Cámara de Comercio, que se encuentre en firme y que cumpla con las siguientes condiciones:

Fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario contados hacia atrás desde la fecha de presentación de propuestas.

El objeto social deberá estar relacionado con el objeto del contrato a suscribir.

El proponente y cada uno de sus integrantes en caso de consorcios y uniones temporales, deberán estar inscritos en el registro único de proponentes - RUP como Proveedor de acuerdo con su objeto social y con el objeto del contrato que pretende celebrar de conformidad con su participación en la convocatoria pública. Deberá estar inscrito y clasificado en el R.U.P. con el CÓDIGO UNSPCS tal como se indica en el CAPÍTULO I numeral 1.2.

5.1.9. APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES.

todos los proponentes (sean personas naturales, jurídicas o los integrantes de consorcios o uniones temporales) deberán acreditar el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social Integral en salud, pensiones, riesgos laborales, aportes parafiscales (Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar) y el pago de Impuesto sobre la Renta para la Equidad -CREE (si es el caso).

En el caso de personas jurídicas, se acreditará mediante certificación expedida por el revisor fiscal cuando éste exista por requerimiento de ley, o por el representante legal en los demás casos, en la que de manera expresa deberá constar que se encuentra a Paz y Salvo por dichos conceptos, certificación que debe referirse a los últimos seis meses (art. 50 Ley 789 de 2002, Ley 1607 de 2012 y demás normas complementarias y modificatorias). Cuando el proponente sea persona natural, deberá presentar los siguientes documentos:

- **Si no está obligado** a hacer aportes parafiscales (CAJA DE COMPENSACIÓN Y DEMAS A QUE HAYA LUGAR), una certificación juramentada suscrita por él, **en la que conste QUE NO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE PARAFISCALES por no tener personal dependiente.**

- **Si está obligado** deberá aportar la respectiva planilla y recibo de pago del mes anterior al cierre del presente proceso de selección.
- Para acreditar el cumplimiento de pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral deberá allegar copia de las planillas y recibo de pago correspondiente a los dos meses anteriores al cierre del presente proceso.

La Unidad de Salud de la Universidad verificará únicamente la acreditación del respectivo pago a la fecha de presentación de la oferta, sin perjuicio de los efectos generados ante las entidades recaudadoras por el no pago dentro de las fechas establecidas en las normas vigentes.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar certificación expedida por la entidad con la cual existe el acuerdo de pago.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un Consorcio o Unión Temporal deben acreditar individualmente el cumplimiento de esta obligación.

5.1.10. MATRIZ DE RIESGOS

El proponentes, deberá anexar debidamente diligenciada y firmada por el representante legal, la matriz de riesgos contenida en el ANEXO H.

5.1.11. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

El proponente deberá aportar mínimo uno (1) y máximo tres (3) contratos ejecutados con entidades públicas o privadas, dentro de los cinco años anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, cuya sumatoria sea igual o superior al presupuesto oficial, y el objeto esté relacionado con el de la presente convocatoria.

Lo anterior se acreditará con certificaciones suscritas por el representante legal o el delegado de la entidad contratante, que contendrán la siguiente información:

- Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio.
- Objeto del contrato.
- Valor del contrato.
- Fecha del contrato.
- Fecha de inicio y finalización del contrato
- Número de estudiantes asegurados.
- Cumplimiento del contrato

Para efectos de acreditar la experiencia requerida, las Aseguradoras, que hayan contratado con alguna UNIVERSIDAD, deberán relacionar los contratos suscritos con la Institución, detallando su fecha de inicio, terminación y cuantía. Se aceptarán también certificación de la entidad que detalle la información solicitada o copia de la póliza siempre y cuando cumplan con los requisitos solicitados.

La Universidad del Cauca, internamente, verificará la información enunciada. (Como mínimo dos (2) contratos diferentes, no prórrogas de un mismo contrato)

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales se deberá especificar el porcentaje de participación en cada contrato allegado y para efectos de la experiencia se tendrá en cuenta únicamente el porcentaje de participación del proponente. Cuando el contrato no relacione el porcentaje de participación de los integrantes se debe aportar una certificación que deberá venir en papel con membrete de la Empresa, Institución o Entidad que certifica.

Cuando se presente propuesta en consorcio o unión temporal la experiencia del proponente, será la sumatoria de las experiencias válidas de cada uno de sus integrantes, de conformidad con su porcentaje de participación en la respectiva figura asociativa.

Lo anterior se acreditará con la información que repose en el Registro Único de Proponentes

R.U.P de los proponentes e integrantes en caso de figuras asociativas, el cual se debe encontrar en firme.

No se tendrá en cuenta la experiencia de ejecuciones subcontratadas.

No se tendrán en cuenta contratos en ejecución, la experiencia solo se podrá demostrar a través de contratos terminados a la fecha de cierre del presente proceso de selección y relacionados en el RUP, el cual debe encontrarse en firme a la fecha de cierre.

Para efectos de la evaluación de la experiencia presentada por consorcios o uniones temporales, serán evaluables los contratos aportados por cualquiera de sus integrantes, siempre que se encuentren registrados en el RUP.

El proponente deberá señalar a través de resaltador los contratos en el RUP que pretenda demostrar como experiencia.

5.1.12. PAZ Y SALVO EXPEDIDO POR LA DIVISIÓN DE GESTIÓN FINANCIERA DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

El proponente deberá adjuntar con los documentos un paz y salvo expedido por la División de Gestión Financiera de la Universidad del Cauca, con una vigencia menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de cierre de la presente convocatoria, según la forma como se constituya el proponente: de la persona natural, del Representante Legal de la Persona Jurídica y de cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

5.1.13. EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS Y SUS ANEXOS

El proponente deberá presentar los ejemplares de las pólizas para las cuales presenta oferta.

El oferente deberá adjuntar con su propuesta, copia de las condiciones generales que serán aplicables al contrato que llegue a suscribirse, las cuales no podrán ser modificadas unilateralmente por la aseguradora, excepto que las mismas vayan en beneficio de la Entidad.

NOTA: Las condiciones generales presentadas por el proponente tendrán vigencia durante el plazo de la adjudicación y en consecuencia no podrán ser variadas ni modificadas por el proponente ni por el adjudicatario durante la ejecución del contrato, salvo que los cambios o modificaciones sean benéficas para la Entidad, y se incorporarán mediante anexo a la póliza o pólizas que sean del caso.

5.1.14. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

El proponente deberá señalar el término de respuesta y los documentos exigidos para la reclamación en caso de siniestro en cada uno de los ramos para los cuales presente oferta, sin que sean admitidos a documentos no pertinentes para cumplir con las obligaciones señaladas en el artículo 1077 del Código de Comercio, para el asegurado y el número de días dentro de los cuales se efectuará el pago o repondrá el bien.

El proponente deberá tener en cuenta que el plazo máximo que podrá ofrecerse para el pago de los siniestros será dentro del mes siguiente a la fecha en que la Entidad o el beneficiario formalicen el siniestro, acorde con lo establecido en el artículo 1080 del Código de Comercio.

NOTA : El proponente deberá expresar los documentos que debe aportar el asegurado para efectos de girar o entregar los recursos derivados de una indemnización reconocida por la aseguradora, los cuales NO PODRÁN ser tomados como documentos mínimos para el reconocimiento del siniestro ni ser un obstáculo para el pago de la indemnización y deberán ser conforme a la CLAUSULA PARTICULAR CONSIGNADA EN LAS CONDICIONES TECNICAS BASICAS OBLIGATORIAS en el TITULO DCOUMENTOS UNICOS REQUERIDOS PARA LA INDEMNIZACIÓN DE LOS RECLAMOS, siendo

procedente la aplicación de las sanciones de que trata el artículo 1080 del Código de Comercio, en cuanto al no pago dentro del mes siguiente a la demostración de la ocurrencia y la cuantía de la pérdida.

5.1.15. INFRAESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

El proponente deberá presentar un organigrama de la compañía y de la oficina que tendrá a su cargo la administración y manejo del(os) contrato(s) de seguros, en los que refleje la organización del proponente o de cada uno de sus integrantes, si el mismo es un Consorcio o una Unión Temporal.

Antes del inicio de la vigencia técnica de las pólizas, el proponente deberá presentar un documento en virtud del cual, relacione las sucursales o agencias en donde presta sus servicios, indicando el nombre, dirección y teléfono de la persona representante de la oficina.

Así mismo, deberá indicar de forma clara y precisa los nombres de las personas que estarán atendiendo cada uno de los servicios necesarios para la ejecución del contrato, en la ciudad de Bogotá, como son:

- Director o responsable de la atención.
- Responsable de la expedición de las pólizas
- Responsable de la atención de los siniestros, si son varias personas, según el ramo, deberá expresarse tal condición.
- Responsable de cartera.

5.1.16. RELACIÓN DE LAS FIRMAS REASEGURADORAS

El ofertante presentará la relación de los reaseguradores que respalden la póliza del programa de seguros. Al efecto se debe diligenciar el ANEXO E. En caso de ceder participación a un Reasegurador, de lo contrario deberá informar si asume el 100% del Riesgo.

5.2 CAPACIDAD FINANCIERA

Los proponentes deberán anexar los estados financieros básicos comparativos con corte a 31 de diciembre de 2016, de acuerdo con los postulados básicos que nos presentan las Normas Internacionales de Información Financiera, y son los siguientes:

- Estado de Situación Financiera, tradicionalmente conocido como Balance General
- Estado de Resultados u Operaciones, denominado también Estado de Ganancias y Perdidas
- Notas aclaratorias a los estados financieros.

Los documentos deben ser presentados por cada uno de los proponentes que se presenten ya sea en forma individual o como integrantes del Consorcio o Unión Temporal.

Nota: La no prestación de estados financieros certificados de conformidad con la Ley, invalidará la presentación de la propuesta del oferente. (De conformidad con la Ley 43 de 1990).

5.2.1 El oferente deberá acreditar su capacidad financiera de acuerdo con los indicadores

a) HABILITACION FINANCIERA

Los siguientes indicadores financieros miden la fortaleza financiera registrada en el RUP de los proponentes:

VERIFICACION DE LA CAPACIDAD FINANCIERA		
Índice financiero	Porcentaje solicitado	Fórmula por aplicar
Índice de liquidez	Igual o Superior a 1	Activo Corriente / Pasivo Corriente

Índice de endeudamiento	Menor o igual al 85%	$\frac{((\text{Pasivo Total}-\text{Reservas técnicas}) / \text{Activo Total}) * 100}{1}$
Exceso de Patrimonio o defecto	POSITIVO	Patrimonio Técnico – Patrimonio Adecuado

5.3. CAPACIDAD TECNICA

El proponente deberá adjuntar a su propuesta el ANEXO F CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS, el cual debe ser exclusivamente firmado por el proponente sin realizar ningún cambio ya que ello sería causal de rechazo.

LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA entenderá ofrecidas las condiciones Técnicas Básicas Habilitantes que se encuentran contenidas en el capítulo III del presente pliegos de condiciones con la sola presentación de la oferta. Sin embargo el formato de Excel llamado ESPECIFICACIONES TÉCNICAS BASICAS OBLIGATORIAS deberá adjuntarse sin modificaciones (cualquier modificación no será tenida en cuenta) y debidamente firmado por el representante legal. El proponente, con la sola presentación de su oferta autoriza la entidad contratante para que tenga como condiciones técnicas básicas habilitantes ofrecidas las contenidas en el citado capítulo, cualquier modificación no será tenida en cuenta.

En caso de existir discrepancia las condiciones Técnicas Mínimas Básicas Obligatorias entre éstas y cualquiera de los textos de la oferta o de las pólizas, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Habilitantes del Capítulo III prevalecerán sobre cualquier información y/o condición.

5.4. PROPUESTA ECONOMICA

El participante deberá allegar la Propuesta Económica, en la cual se consignará el valor total de su oferta incluido IVA mediante el diligenciamiento del Anexo B. El ofrecimiento de su propuesta económica debe presentarse debidamente diligenciado.

Esta propuesta debe realizarse acorde con las siguientes reglas:

- a) El ofrecimiento económico deberá realizarse en pesos Colombianos.
- b) El precio de oferta inicial corresponderá al valor total de la oferta IVA incluido.
- c) El proponente deberá ajustar al peso los precios que relacione, bien sea por exceso o por defecto; en caso contrario, la UNIVERSIDAD efectuará dicho ajuste.
- d) El Anexo B de la Propuesta Económica forma parte integral de la propuesta y del contrato que llegare a celebrarse.
- e) Para determinar el valor de la oferta inicial indicado por el Proponente en Formato contemplado en el Anexo B de su Propuesta Económica, éste deberá incluir los costos a los que haya lugar, y en los que deba incurrir para la ejecución del contrato.
- f) Si por cualquier circunstancia no se discrimina el IVA, se entenderá que está incorporado dentro del valor total.
- g) Serán de exclusiva responsabilidad del proponente los errores u omisiones en que incurra en su propuesta inicial de precio, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones.

El valor de la propuesta inicial de precio debe incluir la totalidad de los costos para la completa y adecuada ejecución del contrato objeto del presente Proceso de Selección, así como todas las contribuciones fiscales y parafiscales (impuestos, tasas, etc.), establecidas por las diferentes autoridades Nacionales, Departamentales, Distritales o Municipales, con excepción de los que estrictamente correspondan a la UNIVERSIDAD. Por lo tanto, los precios que se propongan deberán considerar tales conceptos.

CAPÍTULO VI CRITERIOS PARA LA ADJUDICACIÓN.

Para personas naturales, jurídicas, integrantes de consorcios o uniones temporales y a sus representantes legales se les verificará vía Internet:

- a) Que no figure en el boletín de responsables fiscales, certificado actual expedido por la Contraloría General de la República.

- b) Que no tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales, certificado actual expedido por la Policía Nacional.
- c) Que no registra sanciones ni inhabilidades, certificado actual expedido por la Procuraduría General de la Nación.

En el evento que alguno de los conceptos de las consultas realizadas por la Universidad no sean satisfactorio se declarará **NO ADMISIBLE** la propuesta.

Al realizar el análisis de las propuestas se verificará que ellas cumplan con todos los documentos exigidos en los presentes pliegos de condiciones.

Aquellas propuestas que no cumplan con todos los requisitos documentales serán declaradas **NO ADMISIBLES**.

Los ofertantes deben presentar propuesta sin aplicación de deducible, en caso contrario se rechazará la propuesta general, por considerarla **NO ADMISIBLE**.

Aquellas propuestas que cumplan con todos los requisitos documentales serán declaradas **ADMISIBLES**.

Aquellas propuestas que no cumplan con todos los requisitos documentales serán declaradas **NO ADMISIBLES**.

CAPÍTULO VII FACTORES DE ESCOGENCIA Y EVALUACIÓN

Una vez se efectúen las revisiones de los diferentes factores técnicos antes reseñados, se elaborará un cuadro comparativo de las cotizaciones, presentando el orden de elegibilidad, en el cual se discriminarán los aspectos citados.

La revisión de los requisitos jurídicos será elaborada por parte de la Oficina Jurídica, la cual no otorga puntaje, sin embargo el no cumplimiento de los requisitos de tipo legal exigidos en los términos hará inadmisible la propuesta. De igual manera se presentará el informe financiero de la propuesta, por parte de la División Financiera y la Revisión Técnica por parte del Comité Técnico designado.

El Comité Técnico elaborará un informe, previo análisis comparativo de las propuestas que se ciñan estrictamente a los requisitos establecidos en la presente invitación, y lo remitirá a la Junta de licitaciones y contratos quienes lo revisarán y de estar conforme con las condiciones fijadas, recomendará al Rector de la Universidad la propuesta más favorable a la Entidad y a los fines que ella busca, teniendo en cuenta para el efecto lo que a continuación se describe:

FACTORES DE EVALUACION Y CALIFICACION

LA UNIDAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA procederá a efectuar la evaluación y calificación de las propuestas, cuando hayan sido habilitadas jurídica, financiera, en experiencia, en organización y técnicamente, y hayan presentado oferta económica y póliza de seriedad de la oferta.

Las ofertas serán evaluadas aplicando los mismos criterios para todas ellas, realizando una selección objetiva que le permita a la entidad asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable y la realización de los fines que busca con este proceso, sobre un total de 1.000 puntos por póliza discriminados de acuerdo con los siguientes factores:

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJES
-------------------------------	-----------------

	PARCIALES
ESPECIFICACIONES TECNICAS OBLIGATORIAS	CUMPLE/NO CUMPLE
ECONÓMICO (PRIMAS)	300
DEDUCIBLE	150
LÍMITE DE COBERTURA POR SINIESTRO	150
MAYOR VIGENCIA	400
TOTAL DE PUNTAJE	1000

7.1. FACTOR DE EVALUACIÓN TÉCNICA

Teniendo en cuenta que las ESPECIFICACIONES MINIMAS OBLIGATORIAS no podrán ser modificadas, se da por entendido con la presentación de la oferta que estas condiciones han sido aceptadas.

7.2. FACTOR ECONÓMICO

Al menor precio ofrecido se le asignará el puntaje máximo 300 puntos, los demás obtendrán un puntaje de acuerdo con la siguiente fórmula: $P: P_m \times P_b/P_c$

Donde: P: Puntaje para el criterio precio
Pb: Valor de la propuesta más baja
Pc: Valor de la propuesta comparada
Pm: Puntaje máximo asignado al criterio

7.3. FACTOR DE DEDUCIBLE

Para la calificación del deducible, se aplicarán los siguientes puntajes de acuerdo con el ofrecimiento de los proponentes:

DEDUCIBLE	PUNTAJE
\$ 34.500.000	20 PUNTOS
\$ 28.000.000	75 PUNTOS
\$ 25.000.000	150 PUNTOS

Nota: Solo se tendrán en cuenta los deducibles enunciados para la propuesta.

7.4. LÍMITE DE COBERTURA POR SINIESTROS:

Para la calificación del deducible, se aplicarán los siguientes puntajes de acuerdo con el ofrecimiento de los proponentes:

LÍMITE DE COBERTURA POR SINIESTRO	PUNTAJE
\$ 250.000.000	150 PUNTOS
\$ 220.000.000	75 PUNTOS
\$ 200.000.000	20 PUNTOS

Nota: Solo se tendrán en cuenta los límites aquí enunciados.

7.5. MAYOR VIGENCIA

La mayor vigencia en días para todos los grupos tendrá una calificación de cuatrocientos (400) puntos y las demás, una calificación proporcional inferior, utilizando una regla de tres. Los proponentes deberán tener en cuenta que la vigencia mínima a contratar es de un año, sin embargo solo sumará siempre que ofrezcan mayor vigencia dentro del presupuesto.

CRITERIOS DE DESEMPATE

De presentarse un empate en la puntuación de dos o más propuestas en el primer lugar, se procederá de la siguiente manera:

Para dirimir un eventual empate en la evaluación de las propuestas que se lleguen a presentar en esta Invitación, se acudirá a los siguientes criterios:

1. En primer lugar se adjudicará al ofertante que tuviere menor precio.
2. Si persistiera el empate, se adjudicará al ofertante que proponga mayor vigencia.
3. Si persistiera el empate, se adjudicará al ofertante que tuviere menor deducible.

Finalmente si una vez aplicados todos los criterios anteriores persistiera el empate, se acudirá a un sorteo, de acuerdo con el mecanismo que se determinará en el momento de la audiencia.

4. Si persiste el empate, la UNIVERSIDAD debe utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar el oferente favorecido, respetando los compromisos adquiridos por Acuerdos Comerciales:
 - Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
 - Preferir las ofertas presentada por una Mipyme nacional.
 - Preferir la oferta presentada por un Consorcio, Unión Temporal ,Coaseguro, o promesa de sociedad futura siempre que: (a) esté conformado por al menos una Mipyme nacional que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%); (b) la Mipyme aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y (c) ni la Mipyme, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del Consorcio, Unión Temporal o, Coaseguro o promesa de sociedad futura.
 - Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad a la que se refiere la ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por un Consorcio, Unión Temporal, Coaseguro o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el Consorcio, Unión Temporal, Coaseguro o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada

CAPITULO VIII ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato se hará a la propuesta que ocupe el primer lugar. En la Audiencia pública se verificará el cumplimiento de los requisitos habilitantes, se evaluarán las propuestas y se señalará el nombre del proponente favorecido. A la finalización de la audiencia pública los proponentes podrán formular observaciones a los informes de evaluación presentados por el presidente de la Junta de Licitaciones y Contratos dentro del plazo establecido en el cronograma del presente pliego de condiciones.

La notificación del acto administrativo de adjudicación se hará personalmente al proponente favorecido.

La Resolución de adjudicación obliga a la Entidad y al adjudicatario. El acto de adjudicación no tendrá recursos por la vía gubernativa.

8.1 AUTORIDAD COMPETENTE PARA ADJUDICAR.

Corresponde adjudicar el contrato al Rector de La Universidad del Cauca.

8.2 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la firma de las partes. El adjudicatario deberá suscribir el contrato dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la fecha de notificación del acto de adjudicación.

8.3 LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO.

Una vez perfeccionado el contrato, el contratista realizará los trámites de legalización del mismo dentro de los diez (10) días siguientes a la suscripción del contrato por parte de La Universidad del Cauca. Los trámites de legalización, a cargo del contratista, incluyen:

- constitución de la garantía única de cumplimiento
- Pago de la Estampilla Universidad del Cauca 180 años.
- Relación de las IPS con las que se tengan convenio para atención de estudiantes que deberá contener la siguiente información (NOMBRE DE LA ENTIDAD, NIT, DIRECCIÓN, TELÉFONO; NOMBRE Y NÚMEROS DE TELÉFONOS, CELULARES Y/O FIJOS DE LAS DEPENDENCIAS A CARGO Y CON CONOCIMIENTO DEL CONVENIO.

CAPITULO IX CONDICIONES DEL CONTRATO

9.1 OBJETO: CONTRATAR UNA PÓLIZA DE SEGUROS, QUE CUBRA EL RIESGO ECONÓMICO DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PATOLOGÍAS DENOMINADAS DE ALTO COSTO, ACORDE A LAS NECESIDADES PARTICULARES EN SALUD DE LA POBLACIÓN OBJETO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) A CARGO DE LA UNIDAD DE SALUD - UNISALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.

9.2 PLAZO DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución del contrato que se suscriba como resultado del presente proceso, será de un año contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización del contrato.

9.3 LUGAR EN QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO

En Colombia y todos los lugares donde sea necesario dar atención a los afiliados.

9.4 PRECIO, DISPONIBILIDAD Y FORMA DE PAGO

El valor del contrato a suscribir es hasta por la suma de TRESCIENTOS SESENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS M/CTE (\$360.624.000) incluido

IVA, valor que será cancelado al contratista de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° 201700292 de fecha 01 de junio del 2017 que para el efecto expidió la División de Gestión Financiera y la vigencia futura autorizada por el Consejo Superior de La Universidad del Cauca.

Las pólizas de alto costo serán pagadas mes vencido con los afiliados reportados.

OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES DEL CONTRATISTA

Se discriminan las obligaciones del contratista de acuerdo con los diferentes alcances que se han concebido en la ejecución del objeto contractual:

- Constituir la póliza única de garantía.
- Suministrar el objeto del contrato con las características y especificaciones determinadas dentro del término y en el sitio señalado.
- Facturar periódicamente el valor del servicio prestado.
- Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y entramamientos que puedan presentarse.
- Cumplir las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato, encargado de su control y vigilancia y las demás que sean inherentes al objeto de la presente convocatoria.
- Prestar atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de modo tal, que garantice el suministro permanente de los servicios.
- Garantizar el cumplimiento del objeto contractual.
- El supervisor de la Universidad, le suministrará al proponente favorecido en el momento del inicio de la ejecución del contrato, la relación de los equipos y parque automotor objeto del suministro de combustible con marcas, placas y modelos.
- Indemnizar en todos los casos que este comprometido mediante la presente invitación.
- Las bases de datos suministradas por UNIVERSIDAD DEL CAUCA a la aseguradora, será usada única y exclusivamente para efectos del aseguramiento y posterior reclamación y dichas bases de datos no podrán ser utilizadas para otras labores.

9.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

En desarrollo del contrato derivado de la presente Contratación el contratante tendrá las siguientes obligaciones:

1. Suministrar la información requerida por el contratista, para el adecuado desarrollo del objeto del contrato.
2. A declarar como cierta toda la información que ha suministrado respecto de los asuntos del objeto contratado, de manera que no se vaya a desvirtuar lo actuado por algún hecho conocido por este y no puesto en conocimiento oportuno del Contratista.
3. Hacer seguimiento a la calidad y oportunidad de las actividades y resultados definidos en el contrato.

9.6 GARANTÍAS:

El proponente a quien se le adjudique el contrato se obliga a constituir a favor de la Universidad del Cauca, una póliza única con los siguientes amparos:

- **Póliza de cumplimiento**, en cuantía del veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, y con una vigencia igual a la duración del contrato y dos (2) meses más.
- **Pago de prestaciones sociales y salarios**, en cuantía del diez por ciento (10%) del valor total del contrato y con una vigencia igual al término de la duración del contrato y tres (03) años más.

9.7 EJECUCIÓN DE CONTRATO:

Para que el contrato sea ejecutable se requiere del registro presupuestal y cumplir con los requisitos de legalización del contrato.

9.8 CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:

La aplicación de las facultades de terminación, modificación, caducidad e interpretación unilateral del contrato y multas se realizará de acuerdo a lo dispuesto en el acuerdo 064 de 2008.

9.9 COSTOS:

El contratista asumirá el costo de todos los impuestos, tasas y similares, nacionales y locales que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

9.10 CESIONES Y SUBCONTRATOS:

El contrato no se podrá ceder ni subcontratar con persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previo consentimiento escrito por parte de la Universidad del Cauca.

Si la persona a la cual se va a ceder el contrato es extranjera, deberá renunciar a la reclamación diplomática.

9.11 PERSONAL:

El personal que el contratista designe para la ejecución del presente contrato no tendrá relación laboral alguna con la Institución, toda vez que no existe subordinación ni dependencia entre la Institución y el contratista, ni entre la Institución y el personal designado por el contratista.

9.12 SUPERVISION

La supervisión del contrato que resultare de la presente convocatoria la realizará el Servidor Universitario que para el efecto designe el Rector, el cual asumirá las funciones y responsabilidades conforme el Acuerdo 064 de 2008 y sus normas complementarias y modificatorias.

9.13 CLAUSULA DE INDEMNIDAD:

EL CONTRATISTA debe mantener libre de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

Nota: La Universidad del Cauca se reserva la facultad de solicitar las aclaraciones, que considere pertinentes.

Atentamente,

José Luis Diago Franco
Rector
Universidad del Cauca

Proyecto: Javier Paz & Cia Ltda
Daniela Girón
Revisó: Cristina Paz Burbano
Aprobó: Cielo Pérez Solano

ANEXO A
FORMATO DE CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA
Nº _17 de 2017

Popayán, _____

Rector
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

El suscrito, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____, expedida en _____ legalmente autorizado para actuar en nombre de _____, de acuerdo con las normas establecidas en los términos de la invitación a presentar propuestas No. _____ de 2017, hago llegar a Ustedes la siguiente propuesta 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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

Para tal efecto declaro:

- Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse, solo compromete al firmante de esta carta o a quien representa.
- Que ninguna Entidad o Persona distinta del firmante tienen interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
- Que conozco y acepto los documentos, especificaciones y demás condiciones que rigen esta propuesta y por ello las coberturas y cláusulas básicas que solicita la Universidad, en caso de no mencionarlas y no estar expresamente excluidas, se entenderán comprendidas en la propuesta, sin valor adicional alguno a cargo de la Universidad.
- Bajo la gravedad del juramento que la sociedad que represento no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades señaladas por la ley.
- Bajo gravedad del juramento que me encuentro a paz y salvo por concepto de impuestos sobre la renta y complementarios a la fecha de cierre de la presente Convocatoria pública y que la sociedad que represento no figura como responsable en el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República.
- Que me comprometo a ejecutar estas actividades en el tiempo estipulado en la presente convocatoria pública y que me comprometo a suscribir las prórrogas por el tiempo que la Universidad del Cauca considere pertinentes.
- Que en caso de salir favorecido con la adjudicación del contrato, acepto la notificación de los actos administrativos que para el efecto surta la universidad del Cauca, vía fax al No. _____, renunciando a término de ejecutoria favorable.
- Que la presente propuesta en sobre No. 1, consta de: _____ folios debidamente numerados y copia que consta de: _____ folios.
- Que aceptamos LAS CONDICIONES TÉCNICAS BASICAS OBLIGATORIAS de la presente convocatoria y nos comprometemos, en el evento de ser adjudicatarios, a expedir la Póliza en las condiciones exigidas en los pliegos, a igualarlas o a mejorarlas. Y en caso de presentarse diferencia entre la póliza y los pliegos aceptamos que prevalecerán en ANEXO F. CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS.
- Acusamos recibo de las adendas Nros. _____

Atentamente,

C.C. No. _____

Dirección _____

Teléfono _____

ANEXO B
FORMATO DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO EN PESOS COLOMBIANOS

OPCION	COBERTURA PATOLOGIAS NOMBRADAS
DEDUCIBLE	\$25´000.000 a \$34.500.000
LIMITE	\$200.000.000 o \$220.000.000 Para definición de Unicauca
<u>LIMITE DE RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA PÓLIZA</u>	SIN LÍMITE
<u>MAYOR VIGENCIA</u>	<u>MESES DE MAYOR VIGENCIA OFERTAR</u>
<u>VALOR PRIMA MENSUAL POR ASEGURADO</u>	<i>(Señor proponente, registre el valor de la prima propuesta en la opción solicitada)</i> \$ _____

Firma del Representante Legal _____

ANEXO C
FORMATO CONSTITUCIÓN CONSORCIO

Señor
Rector
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Popayán

Los suscritos _____ y _____, quienes actuamos en nombre de _____ y _____, manifestamos a usted nuestra voluntad y decisión de asociarnos en Consorcio, para participar en la convocatoria pública No. ____ de 2017, cuyo objeto se refiere a **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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

Denominación: el Consorcio se denomina _____

1. Integración: El Consorcio está integrado por:

NOMBRE	NIT O CC	% DE PARTICIPACIÓN

2. Duración: La duración del Consorcio se extenderá desde la presentación de la propuesta hasta la extinción del amparo de calidad del servicio, incluido en la garantía única que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.
3. Responsabilidad: Los consorciados responderemos solidariamente por el cumplimiento total de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Ley.
4. Representante: Para todos los efectos, el representante del consorcio es _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien está expresamente facultado para firmar y presentar la propuesta y, en caso de ser favorecido en la adjudicación, para celebrar el contrato y efectuar su liquidación, con el fin de cumplir con las obligaciones contractuales que adquiera el Consorcio.
5. Sede del Consorcio:

Dirección:
Teléfono:
Telefax:
Ciudad:

Para constancia se firma en Popayán, a los _____ de 2017.

C. C. No de

C. C. No de

ANEXO D
FORMATO CONSTITUCIÓN UNIÓN TEMPORAL

Señor
Rector
UNIVERSIDAD DEL CAUCA
Popayán

Los suscritos _____ y _____, quienes actuamos en nombre de _____ y _____, manifestamos a usted nuestra voluntad y decisión de asociarnos en Unión Temporal, para participar en LA CONVOCATORIA PÚBLICA No. _____ de 2017, cuyo objeto se refiere a **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 SALUD - UNISALUD - DE LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA.**

Denominación: La Unión Temporal se denomina _____

1. Integración: La Unión Temporal está integrada por:

NOMBRE	NIT O CC	% DE PARTICIPACIÓN

2. Duración: La duración de la Unión Temporal se extenderá desde la presentación de la propuesta hasta la extinción del amparo de calidad del suministro, incluido en la garantía única que avala el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato.
3. Responsabilidad: Los miembros de la Unión Temporal responderemos individualmente de acuerdo con la participación de cada uno de nosotros en la ejecución del contrato, por el cumplimiento total de todas y cada una de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato, de acuerdo con lo estipulado en la Ley.
4. Representante: Para todos los efectos, el representante de la Unión Temporal es _____ identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, quien está expresamente facultado (a) para firmar y presentar la propuesta y, en caso de ser favorecido en la adjudicación, para celebrar el contrato y efectuar su liquidación, con el fin de cumplir con las obligaciones contractuales que adquiera la Unión Temporal.
5. Sede de la Unión Temporal:

Dirección:
Teléfono.
Telefax:
Ciudad:

Para constancia se firma en Popayán, a los _____ de 2017.

C. C. No

de

C. C. No

de

ANEXO E
FORMATO RELACIÓN DE REASEGURADORES

Compañía	Calificación según normas de la Superintendencia Financiera de Colombia	País de origen



Universidad
del Cauca

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ANEXO F
FORMATO CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS OBLIGATORIAS
(VER ARCHIVO EXCEL)



**ANEXO G
FORMATO ÍNDICES FINANCIEROS**

INDICADOR	FORMULA	PERMITIDO	INDICADOR DEL PROPONENTE
LIQUIDEZ	ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE	≥ 1 (MAYOR O IGUAL A 1)	
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	(PASIVO TOTAL-RESERVAS TÉCNICAS)/ACTIVO TOTAL	$\leq 85\%$ (menor o igual al 85%)	
EXCESO O DEFECTO DEL PATRIMONIO	PATROMONIO TÉCNICO-PATRIMONIO ADECUADO	POSITIVO	

Representante Legal Revisor Fiscal
T. P.

Contador
T. P.

Nota: DILIGENCIAR EL FORMATO EN SU TOTALIDAD.



Universidad
del Cauca

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

**ANEXO H
FORMATO MATRIZ DE RIESGO
(VER ARCHIVO EXCEL)**