

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

Bogotá D.C, enero 13 de 2014

Doctor

CAMPO ELIAS VACA

Jefe de Oficina Asesora Jurídica, Encargado de las funciones de la Secretaria General

ICETEX

Ciudad

A. NOMBRE PROYECTO O INICIATIVA:

ASISTENCIA CREDITOS CONDONABLES RECIPROCIDAD EXTRANJEROS EN COLOMBIA-Seguro Médico

B. EXISTE EN EL PLAN ÚNICO DE CONTRATACIÓN

Se encuentra incluido en el plan único de contratación.

C. VIGENCIAS FUTURAS

No requiere. Se contratará con presupuesto del 2014.

D. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER

El ICETEX, desde sus inicios promueve, apoya y desarrolla un importante proceso de cooperación internacional, el cual ha contribuido a la formación, capacitación y especialización del recurso humano a través de sus programas y servicios.

Nuestro Instituto ha sido uno de los pioneros en el desarrollo de las relaciones internacionales en el país y uno de los impulsores de la cooperación internacional desde y hacia Colombia, en la ejecución de convenios, acuerdos, cartas de intención, constitución de fondos con componente internacional y diversos instrumentos de cooperación, que han permitido que un significativo número de colombianos se haya beneficiado con las becas ofrecidas por Gobiernos y organismos internacionales y que ciudadanos provenientes de países cooperantes, hayan recibido apoyo para la realización de programas de posgrado, asistencia de idiomas, profesores visitantes y cursos de actualización profesional en prestigiosos centros docentes colombianos.

El ICETEX, a través de la oficina de Relaciones Internacionales, ha contribuido a la internacionalización de la educación en Colombia generando opciones de intercambio académico para colombianos que desean adelantar estudios en diferentes áreas y niveles del conocimiento en el exterior, así como para

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

extranjeros que ven en el sistema educativo de nuestro país una oportunidad para continuar con su formación profesional, de investigación, transferencia de conocimientos y lingüística en las diferentes instituciones de educación superior de Colombia.

En este orden de ideas, para el período comprendido entre el 2010 y el 2013, se han beneficiado 511 ciudadanos extranjeros, quienes han recibido los beneficios a nivel nacional de la póliza de salud, con cubrimiento del 100%, incluyendo repatriación por invalidez y muerte.

Es importante señalar que para el próximo año se tiene un estimado promedio que oscila entre 230 a 260 beneficiarios del programa de extranjeros, sin embargo para el primer bimestre de 2014, atenderemos 150 ciudadanos extranjeros quienes vendrán al país a apoyar la política Nacional de Bilingüismo en entidades del orden Nacional, razón por la cual se debe atender este compromiso que permitirá contribuir con el proceso de internacionalización de la educación en Colombia.

Por lo anterior, es importante que el ICETEX apropie recursos para la contratación de la póliza de salud que asegure el beneficio para todos los extranjeros en Colombia durante la vigencia del programa 2014, desde el momento en que ingresan al país y hasta la fecha de salida hacia su país de origen.

En consecuencia, la necesidad que se pretende satisfacer es la contratación de la póliza de salud, de transporte y repatriación para los beneficiarios del Programa de reciprocidad para extranjeros en Colombia, reglamentado por el Acuerdo No. 047 de 2010 y acorde con lo establecido en el Manual de Contratación de la Entidad, Acuerdo No.30 del 17 de septiembre de 2013.

E. CONSULTA DE PRECIOS DE MERCADO

El costo mensual del seguro de salud, transporte y repatriación de los beneficiarios extranjeros del Icetex, es variable de acuerdo con la cantidad de personas aseguradas y el número de días que haya estado amparada cada una de ellas, durante el mes respectivo. Para ello se establece con la compañía de seguros un valor fijo de prima mensual y se determina que el cobro se realiza mes vencido a prorrata.

El valor promedio mensual de la prima para cada persona es CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$144.483) según el sondeo de precios realizado por la firma DELIMA MARSH, Corredor de Seguros del ICETEX, según documento adjunto con las firmas habilitadas en el mercado, el cual hace parte integral del presente estudio,

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

suma que para el presente proceso se considera necesario ajustar como mínimo en el índice de precios al consumidor del sector salud para el año 2014.

Es de anotar que por las características y forma de operación de la póliza, se dificulta la realización de un estudio de mercado, considerando que las aseguradoras se abstienen de entregar términos y condiciones para este tipo de sondeos, y en caso de hacerlo, la información no corresponden a los valores reales con que participarán en el proceso de contratación, pues evidentemente ello conllevaría a poner en evidencia una oferta real frente a los demás posibles proponentes.

F. OBJETO

Otorgar en todo el territorio nacional, una póliza de salud con cubrimiento total de riesgos de enfermedad, accidentes y repatriación en caso de invalidez y muerte, a los beneficiarios del programa de Reciprocidad para Extranjeros en Colombia liderado por el ICETEX, desde el momento que ingresan al país y hasta la fecha de su salida.

G. VALOR, PLAZO Y FORMA DE PAGO

El valor promedio del seguro a contratar asciende hasta la suma de (\$453.750.000) incluido IVA, según el estudio de mercado realizado y acorde con el número de beneficiarios y el valor de la prima mensual por asegurado.

H. PLAZO DE EJECUCIÓN:

La póliza de seguros tendrán una vigencia técnica de un año, término que se contará a partir de las 00 Horas del 19 de abril del 2014 y hasta las 24 HORAS del día 18 de abril de 2015.

La póliza actualmente vigente tiene el siguiente vencimiento:

RAMO	FECHA DE VENCIMIENTO
POLIZA SALUD TOTAL HELP MD	18/04/2014

I. FORMA DE PAGO: No obstante lo dispuesto en los artículos 1066 del Código de Comercio y 81 de la Ley 45 de 1.990 y en consideración a los trámites internos de pago de cuentas de cobro, el ICETEX, solicita a los oferentes otorgar, como mínimo, 60 días de plazo para el pago de la prima, contados a partir del momento en que se radiquen las pólizas o cuenta de cobro, previos los requisitos de

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

perfeccionamiento y ejecución. En consecuencia, el ICETEX pagará el valor de la prima mensual hasta agotar los recursos destinados para la vigencia 2014.

J. ESPECIFICACIONES DEL BIEN, OBRA O SERVICIO SOLICITADO

AMPAROS OBLIGATORIOS

El seguro deberá comprender las siguientes coberturas en las cuantías mínimas que se indican a continuación:

1. Servicios Hospitalarios incluyendo:

- Habitación Individual: sin límite de días de internamiento, ni de valor asegurado.
- Gastos hospitalarios por unidad de cuidados intensivos o cuidados intermedios: sin límite de días de internamiento, ni de valor asegurado.
- Otros servicios hospitalarios, incluyendo pero sin limitarse a: alimentación, cama de acompañante, servicio general de enfermería, enfermera especial, derecho a sala de operaciones, material de cirugía, elementos de anestesia, exámenes de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico simples y especializados, otros suministros y medicamentos intrahospitalarios, todas las prótesis, material de osteosíntesis y ortesis e injertos Heterolo: con un valor asegurado mínimo de \$31.200.000 y restablecimiento de la suma asegurada cada 80 días.
- Atención hospitalaria de urgencias sin internamiento hospitalario, con cobertura ilimitada dentro de la red de la aseguradora y con cobertura de hasta \$6.710.000 por fuera de la red. Con deducible por accidente de \$30.000 por cada ingreso dentro y fuera de red.
- Exámenes especiales de diagnóstico: con un valor asegurado mínimo de \$17.400.000 en red y fuera de red y restablecimiento de la suma asegurada cada 90 días.
- Cobertura para maternidad incluyendo los costos relativos al cuidado prenatal, parto complicaciones y cuidado post-natal: con un valor asegurado mínimo de \$13.200.000 fuera de red y ilimitado en red.
- Amparo automático del recién nacido cuyo parto haya sido cubierto por la póliza, sin cobro de prima adicional y hasta finalizar la vigencia del seguro. El valor asegurado será el señalado en la póliza para la madre, según el amparo afectado.
- Gastos Médicos pre y post hospitalarios incluyendo los medicamentos formulados mínimo para un mes, siempre y cuando se relacionen con el padecimiento que originó el tratamiento hospitalario. El valor asegurado formará parte del monto asignado para otros servicios hospitalarios.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

- Tratamiento Psiquiátrico: para la crisis aguda, mínimo por 50 días al año.
- 2.- Honorarios profesionales, con un valor asegurado mínimo de \$25.900.000 fuera de red e ilimitada en red, incluyendo:
- Honorario Quirúrgicos
 - Honorarios de Anestesiólogo: mínimo por el 51% del valor de los honorarios quirúrgicos
 - Honorarios por ayudantía e instrumentadora quirúrgica
 - Honorarios profesionales por tratamientos hospitalarios no quirúrgicos
 - Terapias originadas por eventos cubiertos.
- 3.- Amparo de excedentes para servicios hospitalarios por diferentes causas, con un valor asegurado mínimo de \$19.200.000.
- 4.- Enfermedades catastróficas, con un valor asegurado mínimo de \$350.000.000 fuera de red y ilimitada en red, incluyendo:
- Tratamiento para el cáncer
 - Trasplante de órganos
 - Tratamiento para la insuficiencia renal crónica
 - Tratamiento para el Sida y sus complicaciones
 - Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades del sistema nerviosos central
 - Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen congénito o genético
 - Reemplazos articulares
- Medicamentos colaterales a tratamiento de quimio, Rádío o cobaltoterapia de \$6.000.000 dentro y fuera de red
- 5.- Consulta médica ambulatoria, general o de especialista, con valor asegurado ilimitado dentro de la red médica de la compañía y con copago máximo de \$ 14.800.
- 6.- Exámenes ambulatorios, de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico, pre y post hospitalarios; terapias, infiltraciones y similares, con valor asegurado ilimitado dentro de la red médica de la compañía y con copago máximo de \$14.800 por orden y \$5.000 por terapia e infiltración.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

7. Gastos de transporte y/o repatriación de asegurados en caso de enfermedad, accidente o muerte con un valor mínimo de cobertura de \$13.200.000
8. Asistencia médica domiciliaria, 100% sin copago
9. Hospitalización domiciliaria 100%
10. Asistencia odontológica ilimitada que comprende diagnóstico oral o evaluación clínica, urgencias, profilaxis, fluorización, fisioterapia oral y rayos X, sin aplicación de preexistencias, periodos de carencia, ni copagos.

CLÁUSULAS

El seguro deberá comprender como mínimo las siguientes cláusulas obligatorias en las condiciones que se indican a continuación, so pena de considerarse como no otorgada:

AMPARO AUTOMÁTICO DE ASEGURADOS	Queda entendido, convenido y aceptado que no obstante lo que en contrario se diga en las condiciones generales de la póliza, el presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todos los beneficiarios extranjeros del Icetex, desde el momento que ingresan al país.
OPERACIÓN DE LA PÓLIZA	Reporte de personal asegurado y cobro de prima mensual. El valor de la prima se determinará proporcionalmente al número de días que estuvo asegurada cada persona en el mes en que se efectúa el cobro.
NO APLICACIÓN DE PREEXISTENCIAS	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará preexistencias a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO APLICACIÓN DE RECARGOS POR OFICIO O ACTIVIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no aplicará recargo por oficio o actividad a las personas aseguradas, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE SOLICITUD INDIVIDUAL DE	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá solicitud individual a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

SEGURO	en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.
NO EXIGENCIA DE REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD	Queda entendido, convenido y aceptado que la compañía no exigirá requisitos de asegurabilidad a los asegurados, quedando sin efecto las disposiciones que en contrario contengan las condiciones generales y particulares del seguro.

CLÁUSULAS ADICIONALES

DESCRIPCIÓN
Eliminación del valor del copago para consulta médica ambulatoria, general o especialista, dentro de la red médica de la compañía
Eliminación del copago para urgencias sin internamiento.
Eliminación del valor del copago por orden y por terapia para los exámenes ambulatorios, de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico, pre y post hospitalarios; terapias, infiltraciones y similares, dentro de la red médica de la compañía
Cobertura para Gastos del Donante
Dos Chequeos Ejecutivos para usuarios de la póliza

G.COSTO DEL SEGURO

El valor de la prima mensual por persona será de hasta CIENTO CUARENTA Y CUATROCUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL PESOS MCTE (\$144.483), cifra aproximada de conformidad con el estudio de mercado realizado por Delima Marsh, Corredor de Seguros del ICETEX (ver anexo)

K.ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

El proponente deberá realizar el siguiente ofrecimiento en relación con la administración de la póliza:

- A. Se garantiza que las bases de datos de personal asegurado se actualizarán dentro de las 24 horas siguientes al recibo de cualquier novedad por parte del ICETEX.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

- B. Se garantiza que la información de las bases de datos se mantendrá siempre actualizada de acuerdo con la información suministrada por la Entidad.
- C. Se ofrece la expedición de los certificados individuales y los carnés definitivos dentro de los diez (10) días hábiles anteriores a la fecha en que el ICETEX reporte la inclusión de nuevos asegurados.
- D. Se garantiza mantener un stock de directorios médicos de por los menos 50 ejemplares con el fin de garantizar la entrega completa de directorios con las nuevas pólizas que se llegaren a solicitar.

Red de médicos y clínicas

El proponente deberá presentar el directorio de personas e instituciones que componen la red de atención a través del cual la aseguradora prestará la atención en caso de requerirse.

Capacidad Operativa, administrativa y operacional

- a. El oferente deberá ofrecer un centro de atención o call center con la capacidad adecuada para atender de manera inmediata los requerimientos del grupo asegurado, con cobertura nacional y atención 24 horas los 7 días de la semana.
 - b. Establecer un término máximo de tres (3) días hábiles para la expedición de certificados o anexos, diferentes a la póliza inicial o para la contestación de solicitudes relacionadas con cualquier ramo adjudicado, diferentes a siniestros. Para efectos de la contabilización del término, se tomarán en cuenta las fechas en que se radiquen los documentos en las Entidades (Aseguradora e Icetex).
 - c. Establecer un término de un (1) día hábil para la contestación de comunicaciones relacionadas con la atención y trámite de siniestros de acuerdo a las condiciones técnicas obligatorias mínimas exigidas por la entidad, y las coberturas y cláusulas complementarias del presente documento.
 - d. Relación del personal directivo y operativo de la compañía asesora de seguros que atenderá el manejo del programa de seguros de la entidad.
 - e. Se debe contar en todas las regiones del país con puntos de atención 24 horas al día, los 7 días de la semana, para atención médica prioritaria.
 - f. Capacitación sobre el manejo y beneficios de la póliza a los funcionarios que el ICETEX designe al menos una vez.
- E. Se garantiza que las bases de datos de personal asegurado se actualizarán dentro de las 24 horas siguientes al recibo de cualquier novedad por parte del ICETEX.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

- F. Se garantiza que la información de las bases de datos se mantendrá siempre actualizada de acuerdo con la información suministrada por la Entidad.
- G. Se ofrece la expedición de los certificados individuales y los carnés definitivos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha en que el ICETEX reporte la inclusión de nuevos asegurados.
- H. Se garantiza mantener un stock de directorios médicos de por los menos 50 ejemplares con el fin de garantizar la entrega completa de directorios con las nuevas pólizas que se llegaren a solicitar.
- I. Proveer personal bilingüe (Inglés) para explicar las condiciones de la póliza y orientar su forma de manejo y los puntos de atención a los beneficiarios extranjeros, cuando se cuente con un grupo superior a 10 personas, en las reuniones de inducción programadas por el ICETEX.

L.NO AFILIACION AL S.G.S.S.S. (Sistema General de Seguridad Social en Salud)

Teniendo en cuenta que los asegurados de esta póliza son extranjeros que no se encuentran ni se pueden afiliar al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, la aseguradora no podrá exigir tal afiliación so pena de rechazo de la oferta.

M. CONDICIONES DE ENTREGA DEL BIEN O SERVICIO REQUERIDO

El contrato de seguro resultante deberá ser entregado a más tardar el quinto día anterior al inicio de la vigencia técnica en las oficinas del ICETEX, junto con la relación de cobro y demás documentos con los que se haya perfeccionado la ejecución del contrato.

N. REQUISITOS DE EXPERIENCIA TÉCNICA QUE SE REQUIEREN DEL PROPONENTE U OFERENTE

Podrán participar en el proceso de contratación todas las compañías de seguros legalmente constituidas en Colombia que tengan capacidad legal para contratar, que no se encuentren incurso en las inhabilidades e incompatibilidades ni prohibiciones consagradas en la ley. En el caso de consorcios o uniones temporales cada una de las empresas que lo conforman deberá tener dentro de su objeto social la celebración de contratos de seguros.

Ñ. ENTREGABLES O PRODUCTOS

Pólizas de seguros, conforme a las especificaciones requeridas.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

O. EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Los criterios de ponderación para establecer la oferta más favorable, y su calificación son los siguientes:

Criterios de Evaluación	Puntuación
1. Criterios de Evaluación Técnica	700 Puntos
2. Criterios para Evaluación Económica	200 Puntos
3. Apoyo a la Industria Nacional.	100 Puntos
PUNTAJE TOTAL	1000 Puntos

Cada uno de estos criterios comprenden los siguientes aspectos:

ASPECTO	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE TOTAL
TÉCNICO		700
- Límites valores asegurados de adicionales para los amparos	400	
Condiciones particulares opcionales calificables	100	
Condiciones especiales opcionales complementarias	200	
ECONÓMICO		200
Prima Individual Mensual (IVA incluido) por usuario	200	
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100	100
TOTALES	1.000	1.000

Nota: Las CONDICIONES TECNICAS OBLIGATORIAS HABILITANTES, no tienen puntaje y son aceptadas por el proponente con la sola presentación de la propuesta.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

DESAGREGACIÓN CRITERIOS DE EVALUACIÓN TÉCNICA:

Criterios y puntuación para determinar los “LÍMITES VALORES ASEGURADOS DE ADICIONALES PARA LOS AMPAROS” (400 puntos):

Se otorgarán 400 puntos al proponente que ofrezca los mayores valores asegurados en los eventos solicitados, para lo cual se asignará el mayor puntaje señalado en la tabla de condiciones complementarias anexo No 05 al proponente que ofrezca el valor más alto y a los demás de manera proporcional mediante regla de tres. En caso que el proponente ofrezca un valor asegurado inferior al mínimo señalado en los Términos de Referencia, la propuesta será rechazada.

Criterios y puntuación para para establecer las “CONDICIONES PARTICULARES OPCIONALES CALIFICABLES” (100 Puntos)

Las cláusulas adicionales se calificarán de acuerdo con los puntajes señalados para cada una de ellas. El puntaje indicado se otorgará al proponente que ofrezca la mejor cobertura y a los demás de manera proporcional mediante regla de tres.

Criterios y puntuación para determinar los “CONDICIONES ESPECIALES OPCIONALES COMPLEMENTARIAS” (200 Puntos)

Se otorgará el máximo puntaje al proponente que otorgue en las mismas condiciones la totalidad de las condiciones especiales complementarias modificables no obligatorias, según puntaje individual que se asigna a cada una de ellas contenidas en LA SIGUIENTE TABLA DE CONDICIONES TECNICAS COMPLEMENTARIAS CALIFICABLES.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

PROPUESTA TÉCNICA - COBERTURAS

Coberturas y Cláusulas Complementarias Opcionales calificables

**1. SEGURO DE HOSPITALIZACION Y CIRUGIA
FORMATO DE CONDICIONES TECNICAS**

COBERTURA	VALOR ASEGURADO ADICIONAL AL MINIMO	PUNTAJE MÁXIMO
OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS • Otros servicios hospitalarios, incluyendo pero sin limitarse a: alimentación, cama de acompañante, servicio general de enfermería, enfermera especial, derecho a sala de operaciones, material de cirugía, elementos de anestesia, exámenes de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico simples y especializados, otros suministros y medicamentos intrahospitalarios, todas las prótesis, material de osteosíntesis, ortesis e injertos heterólogo, en exceso del obligatorio:		65
EXCEDENTES HOSPITALARIOS Amparo de excedentes para servicios hospitalarios por diferentes causas		60
MATERNIDAD • Cobertura para maternidad incluyendo los costos relativos al cuidado prenatal, parto complicaciones y cuidado post-natal		50
URGENCIAS SIN INTERNAMIENTO • Atención hospitalaria de urgencias sin internamiento hospitalario, con cobertura ilimitada dentro de la red de la aseguradora y con cobertura por fuera de la red		65
HONORARIOS MEDICOS PROFESIONALES Honorarios profesionales • Honorarios Cirujano • Honorarios Quirúrgicos • Honorarios de Anestesiólogo al 51% del valor de los honorarios quirúrgicos • Honorarios de Ayudantía e Instrumentadora • Terapias originadas por eventos cubiertos		65

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

COBERTURA	VALOR ASEGURADO ADICIONAL AL MINIMO	PUNTAJE MÁXIMO
ENFERMEDADES CATASTROFICAS <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento para el cáncer • Trasplante de órganos • Tratamiento para la insuficiencia renal crónica • Tratamiento para el Sida y sus complicaciones • Tratamiento médico quirúrgico para el paciente con trauma mayor • Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón • Tratamiento quirúrgico para enfermedades del sistema nerviosos central • Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen congénito o genético • Reemplazos articulares 		65
GASTOS DE TRANSPORTE Y/O REPATRIACION g. Gastos de transporte y/o repatriación de asegurados en caso de enfermedad, accidente o muerte		30
COBERTURA	LIMITE	
Disminución del número de <u>días</u> a en el cual se produce el restablecimiento de la suma asegurada para la cobertura de otros servicios hospitalarios al exigido		20
Disminución del valor del <u>copago</u> para urgencias sin internamiento dentro y fuera de la red médica de la compañía al exigido		20
Ampliación del número de <u>días</u> de cobertura para el tratamiento Psiquiátrico al exigido		20
Disminución del valor del <u>copago</u> para consulta médica ambulatoria, general o especialista, fuera de la red médica de la compañía al exigido		20
Disminución valor del <u>copago</u> por orden y por terapia para los exámenes ambulatorios, de laboratorio, radiológicos y de diagnóstico, pre y post hospitalarios; terapias, infiltraciones y similares, fuera de la red médica de la compañía al exigido		20
TOTAL		500

El proponente que no otorgue y/o modifique y/o condicione en detrimento de la Entidad, las coberturas y condiciones complementarias modificables no

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

obligatorias, obtendrá cero (0) puntos en cada una de ellas, salvo en aquellas cláusulas en donde se otorga la calificación de forma proporcional según los límites ofrecidos por el proponente.

DESAGREGACIÓN CRITERIOS DE CALIFICACIÓN ECONÓMICO:

Criterios y puntuación para determinar los “PRIMA INDIVIDUAL MENSUAL IVA INCLUIDO (100 PUNTOS)”

Se otorgara el máximo puntaje al proponente que ofrezca la prima mensual más baja y a los demás de manera proporcional.

- **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 puntos)**

Dando aplicabilidad al artículo 2 de la Ley 816 de 2003, se asignarán hasta un máximo de 100 puntos al proponente que cuente con el mayor porcentaje de personal nacional (Colombiano) de la siguiente manera:

Característica	Máximo ofrecido	puntaje
100% del Personal del equipo es Colombiano	100	
Si el personal colombiano es mayor o igual que 50% pero menor que 100%	50	
Personal del equipo es Colombiano < 50%	0	

Para efectos de certificar lo anterior el proponente debe diligenciar el **FORMATO No. 2 – APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL**.

SI NO DILIGENCIA EL FORMATO, NO SE ASIGNA PUNTAJE POR ESTE FACTOR.

Será causal de rechazo exceder el presupuesto oficial establecido de los presentes pliego de condiciones.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

CONDICIONES ESPECIALES OPCIONALES COMPLEMENTARIAS

CONDICIONES ESPECIALES OPCIONALES COMPLEMENTARIAS	200	OTORGA	
	PUNTOS	SI	NO
1) Cobertura para Gastos del Donante(\$31.200.000)	150		
2) Dos Chequeos Ejecutivos para usuarios de la póliza	50		
Total	200		

CALIFICACIÓN TOTAL

La calificación total obtenida por cada uno de los Proponentes, será el resultado de la sumatoria de las calificaciones parciales en cada uno de los aspectos calificados es decir, la suma del puntaje obtenido por capacidad técnica, evaluación económica y apoyo a la industria nacional.

PUNTAJE MÍNIMO DE ADJUDICACIÓN

El puntaje mínimo que debe obtener un proponente para ser objeto de adjudicación de esta contratación es de Seiscientos (600) PUNTOS.

CRITERIOS DE DESEMPATE

Una vez concluido el proceso de verificación y de evaluación y cumplidos todos los requisitos de ley, se procederá a la adjudicación del proceso de selección a las propuestas que haya obtenido el mayor puntaje.

Se entenderá que hay empate entre dos propuestas y proponentes, cuando hayan obtenido igual puntaje. En el caso de empate entre los proponentes habilitados, la adjudicación se resolverá en el siguiente orden:

- Al proponente que haya acreditado mayor puntaje en la evaluación técnica.
- Al proponente que haya acreditado mayor puntaje en la evaluación económica.
- Si subsiste el empate, se seleccionará el proponente que acredite que su origen es nacional.
- Si continua el empate se dirimirá mediante sorteo por el sistema de balotas que se realizará en el lugar que designe la Entidad en la ciudad de Bogotá.

ESTUDIO PREVIO DE CONVENIENCIA Y MINUTA TÉCNICA

M. ANÁLISIS DE RIESGOS (Verificación del impacto)

- El principal riesgo por no contratar los seguros que amparen a los beneficiarios del programa de reciprocidad para extranjeros en Colombia, se vería reflejado en el detrimento patrimonial del ICETEX.

Por otra parte, y con la finalidad de mitigar el riesgo, en lo relacionado con el pago en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, aportes parafiscales y Cajas de Compensación Familiar, el Interventor de los contratos de seguros solicitará en cada pago al Contratista, copia de los recibos de pagos o una certificación del representante legal o revisor fiscal, según el caso, que se encuentra al día con las respectivas obligaciones mencionadas.

Cordialmente,

ORIGINAL FIRMADO

LUIS ALEJANDRO ARÉVALO RODRÍGUEZ
Jefe Oficina de Relaciones Internacionales