



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 1 de 8

## ANEXO

### REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

#### EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

El proponente acreditará su experiencia bajo las siguientes condiciones mínimas:

El proponente acreditará su experiencia en el Registro Único de Proponentes - RUP-, mediante la verificación de experiencia cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso.

El proponente que presente oferta para la Licitación Pública No. 001 de 2019, debe acreditar experiencia en el manejo de la póliza similar a las que son objeto de la presente contratación, para lo cual debe cumplir los siguientes requisitos:

Para tal efecto el proponente debe presentar hasta cinco (5) certificaciones expedidas bajo según anexo, cuya sumatoria de primas incluido el IVA sea mayor o igual a mil quinientos millones de pesos (\$1.500.000.000) en una vigencia técnica anual o superior, correspondiente a entidades oficiales o empresas privadas con las que se haya contratado, cuya fecha de iniciación se encuentre entre el 1 de enero de 2008 y la fecha de cierre de la licitación.

El contrato a celebrar corresponde al contrato de seguros.

#### IDENTIFICACIÓN DEL CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS:

El proponente deberá estar inscrito en la siguiente clasificación UNSPSC

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
84131600	84 - Servicios Financieros y de seguros	13 - Servicios de seguros y pensiones	16 - Seguros de vida, salud y accidentes

En caso de que con la información incluida en el RUP no sea suficiente para realizar la verificación del presente pliego, el proponente podrá aportar certificaciones de contratos que la acrediten y diligenciar por cada contrato el **Anexo adjunto**.

Cada experiencia se analizará por separado, en caso de tratarse de contratos adicionales, el valor adicional se convertirá en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV), a la fecha de firma del contrato

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 2 de 8

adicional y se sumará al valor del contrato principal.

Para verificar el valor de los contratos certificados, el Ministerio realizará la conversión a salarios mínimos legales mensuales vigentes SMLMV del valor de la oferta y del valor del contrato que se encuentra registrado en el RUP, para lo cual se hará la conversión al valor del SMLMV del año de celebración del respectivo contrato.

Cuando se trate de Consorcios o Uniones Temporales se requiere que al menos uno de sus integrantes cumpla con el cincuenta (50%) de la experiencia exigida en el numeral anterior. En todo caso, la sumatoria de los porcentajes de acreditación de la experiencia de los integrantes deberá ser igual o superior al 100% de la experiencia exigida.

Cuando los miembros del consorcio o de la unión temporal acrediten experiencia igualmente en contratos ejecutados bajo estas modalidades, sólo se tendrá en cuenta como experiencia de aquellos, la referida al porcentaje de participación que hubieren tenido en el grupo o asociación que ejecutó el contrato.

**NOTA 1:** EL OFERENTE DEBERA ALLEGAR CERTIFICACIÓN DE LOS CONTRATOS REGISTRADOS EN EL RUP, DONDE CONSTE EL AÑO DE EJECUCIÓN Y EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN, EN CASO DE SER UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO.

Las personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia y personas jurídicas extranjeras con sucursal en el país deberán acreditar este requerimiento como lo haría una persona jurídica de origen Nacional.

Las personas naturales y persona jurídicas privadas extranjeras no inscritas en el RUP por no tener domicilio o sucursal en el país, el requisito exigido es el mismo pero deberá ser aportado mediante contratos o certificaciones de contratos. Y sin embargo, es necesario tener en cuenta que todos los documentos otorgados en el exterior para acreditar lo dispuesto en este numeral, deberán presentarse legalizados en la forma prevista en los Artículos 259 y 260 del Código de Procedimiento Civil y el Artículo 480 del Código de Comercio. Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de países miembros del Convenio de La Haya de 1961, se requerirá únicamente de la Apostille.

Las certificaciones o contratos deben tener mínimo la siguiente información:

- Nombre o razón social de la entidad que certifica.
- Valor del contrato.
- Objeto total del contrato.
- Fecha de suscripción e iniciación.

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 3 de 8

e. Fecha de terminación: Estos contratos deberán estar terminados antes de la fecha de cierre del presente proceso.

f. Porcentaje de participación en caso de Unión Temporal o Consorcio

Nombre Completo, cargo dirección y número de Teléfono de la Persona que expide la Certificación.

Aquella experiencia que califiquen el cumplimiento del contrato como "malo", "regular", o expresiones similares que demuestren o que indiquen que durante su ejecución fueron sujetas a multas o sanciones debidamente impuestas por la administración o que a las mismas no se les haya hecho efectiva la cláusula penal estipuladas en los contratos, no se aceptarán por el Ministerio de Relaciones Exteriores y/o su Fondo Rotatorio.

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

#### **-Acreditación del perfil del asegurador, prestador, operador y administrador de servicios de salud internacional:**

EL Ministerio de Relaciones Exteriores solicita al proponente acreditar que los servicios que se presten a nivel mundial, sean a través de un Asegurador, Prestador, Operador o Administrador de Servicios de Salud Internacional, para lo cual el contratista informará y certificará en su oferta:

#### **A. Certificación de su Asegurador, Prestador, Operador o Administrador expedida por su representante legal:**

- ✓ Nombre y razón social
- ✓ Experiencia de más de 5 años en la Administración, Operación y prestación de servicios de salud a nivel mundial a personas o grupos de personas superior a 100 asegurados. Anexar certificación
- ✓ Garantizar una red hospitalaria y de profesionales adscritos, especifica a nivel mundial (directorio médico). Anexar certificación del representante legal del prestador de servicios internacional
- ✓ Contar con un sistema de garantía de calidad y auditoria de servicios que garantice el adecuado y oportuno seguimiento y verificación de los servicios intrahospitalarios y el control de costos. Anexar certificación (según Modelo Adjunto en el Proceso)

El prestador internacional no podrá ser una compañía de asistencia en viaje.

"El contratista no podrá cambiar el Asegurador, Prestador, Operador y/o Administrador de servicios a nivel internacional, cuyo perfil quedó definido anteriormente, sin autorización del Ministerio de Relaciones Exteriores. En caso de necesidad de cambio de Prestador Internacional, el contratista deberá dar aviso mínimo con dos (2) meses de antelación, caso en el cual dicho prestador no podrá tener un perfil inferior al determinado.

- **Línea gratuita de atención telefónica 24 horas a nivel mundial.**

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 4 de 8

La primera opción de comunicación será en idioma español y la segunda en inglés. Anexar certificación del prestador de servicios internacional. (según Modelo Adjunto en el Proceso)

- **Autorizaciones de servicios para urgencias de manera inmediata.** Para eventos programados en 48 horas.

- **Contar con un Software Especializado para la Administración del Programa de Salud.** Se debe anexar certificación.

El Ministerio de Relaciones Exteriores se reserva el derecho de solicitar al oferente y su Prestador, Asegurador, Administrador y/o operador internacional la demostración de este sistema. (según Modelo Adjunto en el Proceso)

- **Certificación de experiencia del asegurador prestador, operador y administrador de servicios de salud internacional:**

Debe aportar una certificación expedida por sus contratantes, en las cuales se pueda verificar el tiempo de suscripción del contrato, tipo del mismo, así como el cumplimiento de las normas de calidad y oportunidad en la atención (Anexar mínimo dos (2) certificaciones. Se aclara que los contratantes podrán ser empresas Multinacionales, Privadas y/o de carácter estatal de localización mundial)

**B. Rendir informe mensual de siniestralidad (primas devengadas y siniestros pagados) detallada así:**

- Población asegurada
- País de atención del servicio
- Edad, género y parentesco
- Gasto Médico
- Por Asegurado y/o Beneficiario
- Costo por Evento
- Codificación por el CIE10
- Amparo afectado
- Servicio Prestado
- Reembolsos radicados y pagados

El proponente que cumpla con la totalidad de los requisitos antes mencionado se le otorgará el máximo puntaje, a quien no presente en su propuesta el 100% de tales condiciones no se asignará puntaje.

**C. Obligaciones Técnicas Adicionales y de Obligatorio Cumplimiento:**

Los siguientes factores son de obligatorio cumplimiento de acuerdo a los servicios que preste el operador a nivel mundial:

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 5 de 8

- Línea gratuita de atención telefónica 24 horas a nivel mundial.
- Autorizaciones de servicios para urgencias de manera inmediata.
- Contar Con Un Software Especializado Para La Administración Del Programa De Salud.
- Certificación de experiencia del asegurador prestador, operador y administrador de servicios de salud internacional

#### D. Amparo Automático de los Funcionarios

Para el ingreso de todos los funcionarios que se posesionen en el exterior con posterioridad a la fecha de suscripción en la póliza, al igual que sus dependientes, quedarán amparados a partir de la fecha de su posesión. Tendrán cobertura automática como beneficiarios el cónyuge o el compañero(a) permanente del asegurado, y los hijos hasta la edad de 25 años. Tendrán cobertura automática como beneficiarios, los progenitores a falta de cónyuge, compañero(a) permanente o hijos con derecho, siempre que no sean pensionados y dependan económicamente del asegurado.

#### E. Cobertura después de la fecha de terminación de funciones sin Cobro de Prima Adicional

Se tendrá cobertura hasta 15 días calendario una vez notificada la fecha de retiro del funcionario.

#### F. Convertibilidad y Continuidad

La Aseguradora se compromete a otorgar a los asegurados que al regresar al país en calidad de repatriados y que de manera voluntaria lo soliciten la continuidad y convertibilidad a un programa familiar de acuerdo a su portafolio para lo cual deberá anexar las condiciones bajo las cuales otorga este beneficio.

#### G. Cobertura en exceso del plan contratado por el ministerio de relaciones exteriores. (voluntaria)

El proponente favorecido se compromete a presentar un plan adicional de salud, en exceso de las coberturas definidas en el presente proceso, para lo cual contará con 30 días para la respectiva cotización, la cual deberá incluir, las coberturas (condiciones técnicas), así como las condiciones particulares y las tarifas correspondientes (condiciones económicas y forma de pago), teniendo en cuenta que dicha alternativa será de contratación voluntaria entre los funcionarios que laboran en el exterior y sus familias y el pago correspondiente será de responsabilidad única y exclusiva del funcionario.

#### H. Arbitramento

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre la Compañía y el tomador, asegurado o beneficiario por razón de la celebración, ejecución o terminación del contrato de seguro al cual se adhiere este anexo, serán sometidas a la decisión en derecho de un tribunal de arbitramento que será nombrado por la Cámara de Comercio de Bogotá y funcionará de conformidad con las normas de esta institución y actuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1818 de 1998.

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 6 de 8

### I. Conocimiento del riesgo

La Compañía deja constancia del conocimiento y aceptación de los hechos, circunstancias, y en general, condiciones de la póliza, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier alteración o modificación en el estado del riesgo, atendiendo a lo señalado en los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.

La Compañía se reserva el derecho para inspeccionar los documentos del tomador que se refieran a esta póliza. Al terminar la vigencia podrá proponer las modificaciones que considere con la debida antelación, para que el Ministerio las evalúe y contemple la viabilidad de incluirlas en el contrato.

### J. Informes de siniestralidad

El proponente deberá entregar a más tardar el 20 de cada mes, de manera ordenada la base de datos que contenga el detalle del gasto incurrido del mes inmediatamente anterior, contemplando como mínimo un código que identifique al asegurado, tipo de asegurado, tipo de parentesco, tipo de servicio, descripción del servicio, fecha del servicio o de la reclamación, diagnóstico, país del servicio y costo del servicio en dólares y valor del deducible aplicado.

### K. Errores u omisiones e inexactitudes no intencionales

El Tomador del seguro está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la Compañía, la hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si el Tomador incurriese en errores omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada.

### L. No revocación de la póliza

La Compañía de Seguros a la que se adjudique no podrá revocar la póliza ni modificar sus condiciones durante la vigencia aquí indicada.

### M. Tratamiento de condiciones o enfermedades preexistentes

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 7 de 8

Se otorgará cobertura frente a las enfermedades diagnosticadas y tratadas a los asegurados, antes de la iniciación de la cobertura de la presente póliza siempre y cuando su tratamiento al año por persona sea según valor de cobertura contratada. Igualmente, en el caso de diagnosticar una enfermedad congénita en un asegurado adulto, se otorgará cobertura contratada por asegurado año.

#### **N. Línea de atención**

El proponente deberá disponer de una Línea de atención 24 horas a nivel mundial y una Línea de atención en Colombia de iguales características, atendidas en idioma español con capacidad de resolver solicitudes de atención de los asegurados.

#### **Ñ. Proceso de autorizaciones**

El plazo máximo para emitir las autorizaciones de eventos programados es de 2 día hábiles contado a partir de la entrega de todos los documentos y cumplimiento de los requisitos y en caso de eventos derivados de urgencias debe ser inmediato.

#### **O. Proceso de reembolsos**

La Aseguradora debe garantizar el trámite de reembolsos en todos los países donde se encuentren los funcionarios y sus familias, a través de medios electrónicos y/o telefónicos, y/o físicos.

La aseguradora debe documentar un proceso en el cual informe todos los documentos necesarios para su trámite, el idioma en los cuales debe documentarse el servicio recibido, y la forma específica de realizar el pago o transferencia de los mismos. Reconocerá los valores de acuerdo a los gastos razonables y acostumbrados para ese país, y estipulará la tasa de cambio correspondiente.

El tiempo máximo para tal procedimiento se establece en 5 días hábiles contados a partir de la entrega de todos los documentos.

En Colombia si los médicos que están en la red no tienen disponibilidad de espacio para citas y los asegurados deben ir con médico particular, la Aseguradora reconocerá hasta el valor máximo asegurado.

La Aseguradora no deberá exigir en ningún caso copia de las órdenes de laboratorio, siempre que en la factura venga el detalle de lo realizado.

#### **P. Proceso de quejas, reclamos y solicitudes**

La Aseguradora debe documentar un proceso de trámite de quejas que garantice respuesta con oportunidad máxima de 15 días en quejas de índole médica y de 5 días en caso de quejas de índole administrativo. El proceso debe permitir registro, seguimiento, generación de indicadores periódicos y presentación de informe trimestral de calidad y oportunidad de la respuesta.

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15



Libertad y Orden

TIPO DE DOCUMENTO:	FORMATO	CODIGO: GC-FO-53
NOMBRE:	GESTIÓN CONTRACTUAL / PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PÚBLICA	VERSION: 1
RESPONSABILIDAD POR APLICACIÓN:	GRUPO INTERNO DE TRABAJO DE LICITACIONES Y CONTRATOS	Página 8 de 8

#### Q. Cláusula de aplicación de condiciones particulares

Queda expresamente acordado y convenido, que la Compañía acepta las condiciones básicas técnicas establecidas en este anexo, en los términos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia entre los ofrecimientos contenidos en la propuesta técnica básica, frente a los textos de los ejemplares de las pólizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecerá la información y condiciones básicas técnicas establecidas.

#### R. Valoración y Asistencia en Medicina Laboral para los funcionarios del servicio exterior

La Aseguradora debe otorgar la respectiva valoración y asistencia de Medicina Laboral a los servidores públicos, a fin de que se establezcan recomendaciones o restricciones laborales que se puedan presentar como consecuencia de una enfermedad o accidente que haya presentado el funcionario, durante el desempeño de sus funciones con el Ministerio en el exterior.

#### S. Reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general

Póliza de Salud reconocerá las incapacidades generadas por enfermedad general, de conformidad con las disposiciones vigentes.

Por lo tanto, el reconocimiento y pago de las incapacidades corresponderá a la Póliza de Salud, así:

A partir del 3 día y hasta el día 91 del 66.67%

A partir del día 91 y hasta el día 180 del 50%

Si la incapacidad supera los 540 días volverá a estar a cargo de la Póliza de Salud y el reconocimiento será del 50%

#### RECONOCIMIENTO DE LAS LICENCIAS

Licencias de maternidad (126 días) el valor a reconocer por parte de la Póliza de Salud es del 100%

Licencias por parto no viable ( 2 a 4 semanas) 100%

Las licencias de paternidad ( 8 días hábiles) 100%.

Para la liquidación del reconocimiento económico de la incapacidad por parte de la Póliza de Salud, se tendrá en cuenta el salario de base del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad.

Elaboró: Carolina Cruz Molina

FV: 01/10/15