
CONTRATAR LA COMPRA DE SEGUROS PARA LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA

DEPENDENCIA SOLICITANTE: CONTABILIDAD
NOMBRE RESPONSABLE: FLOR ELVA ALFONSO AMADO
FECHA: MAYO 28 DE 2025

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA EMPRESA PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

La Empresa Social del Estado Salud del Tundama constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, del orden municipal integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene por objeto la prestación del servicio público esencial de la salud de primer nivel de complejidad.

La Empresa Social del Estado Salud del Tundama en su actividad contractual busca el cumplimiento de los objetivos institucionales y la continua y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Adquisiciones y el Plan de Mantenimiento los cuales contienen la lista de bienes, obras y servicios que la E.S.E. pretende adquirir durante el año, conforme a las necesidades de la entidad y los recursos con que se cuenta.

La ESE requiere **CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS** para garantizar el amparo de las personas, los bienes e intereses patrimoniales de la E.S.E. Salud del Tundama. Y es así como de conformidad con el Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Salud del Tundama, Acuerdo No 006 del 05 de junio de 2014, la entidad adelantará proceso de Selección Abreviada para la adquisición de Pólizas de Seguros.

Teniendo en cuenta lo anterior, se parte de las siguientes premisas:

- a. La Ley colombiana exige al ordenador del gasto o representante legal de la entidad pública, el aseguramiento de todos los bienes del estado.
- b. Quienes administran y tienen control sobre bienes fiscales, tienen el *deber adicional de mantener debidamente asegurados los bienes que conforman el patrimonio del Estado*, tomando las medidas necesarias para evitar la pérdida de los mismos.
- c. El Artículo 62 de la Ley 45 de 1990, se señala que: "*Todos los seguros requeridos para una adecuada protección de los intereses patrimoniales de las entidades públicas y de los bienes pertenecientes a las mismas o de las cuales sean legalmente responsables, se contratarán con cualquiera de las compañías de seguros legalmente autorizadas para funcionar en el país...*". Igualmente, en la Ley 1952 de 2019 (Código Disciplinario único) Artículo 62 en el inciso primero señala que constituye una falta gravísima "*Dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierda o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo, o de empresas o instituciones en que este tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones, en cuantía igual o superior a quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales*".
- d. El Decreto 663 de 1993 por el cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece lo siguiente: "*Para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito. Quedan comprendidos dentro de lo previsto por este numeral los automotores extranjeros en tránsito por el territorio nacional*".
- e. Se hace obligatorio amparar los vehículos y bienes muebles e inmuebles de la E.S.E. contra todos los daños previsibles.

- f. La cobertura de los seguros se dirige a amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran las aseguradoras para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal.

Atendiendo la necesidad antes descrita, y según el Acuerdo No. 015 del 30 de diciembre de 2024, por el cual se aprueba el presupuesto de renta e ingresos y de gastos de funcionamiento, gastos de operación comercial e inversión, de la Empresa Social del Estado Salud del Tundama para la vigencia fiscal 2025, se dispone de los recursos para suplirla.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

A. Objeto

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA, requiere contratar **LA COMPRA DE SEGUROS PARA LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA**

Definición Técnica

- **Bien o servicio:** Suministro de Póliza de seguro que amparen a las personas, los bienes e intereses patrimoniales de la E.S.E. Salud del Tundama.

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
84	00	00	00	SERVICIOS FINANCIEROS Y DE SERVICIOS
84	13	15	00	SERVICIOS DE SEGUROS PARA ESTRUCTURAS PROPIEDADES Y POSESIONES
84	13	15	01	SEGUROS DE EDIFICIOS O DEL CONTENIDO DE EDIFICIOS
84	13	15	03	SEGURO DE AUTOMÓVILRD O CAMINETAS
84	13	15	10	SEGURO A TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS
84	13	15	12	SEGUROS DE EQUIPOS ELECTRONICOS

- **Perfil del contratista:** El ejecutor del futuro contrato es una persona natural o jurídica, que su actividad económica tenga relación directa con el objeto del contrato

EL oferente deberá presentar en su propuesta su capacidad para cumplir con cada uno de los requerimientos presentados a continuación:



ESTUDIOS PREVIOS

ITEM	DESCRIPCIÓN DEL SEGURO	BIEN A ASEGURAR	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
1	SEGURO DE DAÑOS MATERIALES COMBINADOS – PÓLIZA TODO RIESGO	INMUEBLES (EDIFICIOS)	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	11.444.615.586,28
		CONTENIDOS		377.640.664
		MANEJO GLOBAL		30.000.000,00
		VACUNAS EN CUSTODIA		238.778.258,00
		EQUIPO ELECTRÓNICO		1.790.762.789,00
		MAQUINARIA Y EQUIPO		206.666.073,00
2	POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	TERCEROS AFECTADOS	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	250.000.000,00
3	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	USUARIOS DEL SERVICIO/TERCEROS AFECTADOS	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	750.000.000,00
4	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS	GERENTE/TESORERO/ ASESOR JURÍDICO/ ASESOR DE CONTRATACIÓN/ALMACENISTA	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	250.000.000,00
5	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	CHEVROLET LUV DMAX PLACA OXK 049	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	44.800.000,00
6	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	UNIDAD MOVIL MAZDA FURGÓN T-45 PLACA OXK-215	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	17.800.000,00
7	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	AMBULANCIA CAMIONETA HYUNDAI OXK 059	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	50.400.000,00
8	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	UNIDAD MOVIL MEDICO-ODONTOLOGICA CHEVROLET NKR PLACA OCM-295	DESDE LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	75.500.000,00
9	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	TOYOTA FORTUNER PLACA OXK145	DESDE LAS 00:00 DEL 15 OCTUBRE 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18	119.700.000,00

			JUNIO 2026	
10	AUTOMÓVILES TODO RIESGO	PICKUP CHEVROLET COLORADO PLACA OXK 178	DESDE LAS 00:00 DEL 19 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	148.700.000,00
11	AUTOMOVIL TODO RIESGO	UNIDAD MOVIL JAC HFC1063KN PLACA OXK184	DESDE LAS 00:00 DEL 19 JUNIO 2025 HASTA LAS 00:00 DEL 18 JUNIO 2026	323.159.000,00
12	SEGURO OBLIGATORIO SOAT	OXK-215 UNIDAD MOVIL – MAZDA FURGON T-45	DESDE LAS 00:00 DEL 06 OCTUBRE 2025	AMPAROS FASECOLDA
13		TOYOTA FORTUNER PLACA OXK 145	DESDE LAS 00:00 DEL 06 OCTUBRE 2025	
14		UNIDAD MOVIL MEDICO-ODONTOLOGICA CHEVROLET NKR PLACA OCM-295	DESDE LAS 00:00 DEL 26 NOVIEMBRE 2025	
15		AMBULANCIA CAMIONETA HYUNDAI OXK 059	DESDE LAS 00:00 DEL 04 ENERO 2026	
16		PICKUP CHEVROLET COLORADO PLACA OXK 178	DESDE LAS 00:00 DEL 26 NOVIEMBRE 2025	
17		UNIDAD MOVIL JAC HFC1063 KN PLACA OXK184	DESDE LAS 00:00 DEL 25 JULIO 2025	
18	SEGURO OBLIGATORIO SOAT	CHEVROLET LUV DMAX PLACA OXK049	DESDE LAS 00:00 DEL 20 MAYO 2026	

1) DESCRIPCIÓN DEL SEGURO

1.1 PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS MATERIALES COMBINADOS – PÓLIZA TODO RIESGO (EDIFICIOS, CONTENIDOS, INCENDIO, SUSTRACCIÓN, ROTURA MAQUINARIA, CORRIENTE DÉBIL, MANEJO GLOBAL)

1.1.01 EDIFICIOS Y CONTENIDOS, INCENDIO, SUSTRACCIÓN, ROTURA MAQUINARIA, CORRIENTE DÉBIL

OBJETO DEL SEGURO: Amparar todos los bienes y contenidos, edificios, equipos eléctricos, electrónicos, equipos médicos y de procesamiento de datos, así como sus accesorios y elementos periféricos contenidos de propiedad de la ESE Salud del Tundama o que se encuentren bajo su

cuidado, tenencia, responsabilidad, control o custodia y todos aquellos bienes mostrencos no relacionados o que no sean especificados, de propiedad de la Entidad o sobre los que tenga interés asegurable o alguna responsabilidad. Bienes muebles o inmuebles de todo tipo y descripción de propiedad del asegurado y/o propiedad de terceros por los cuales sea responsable el asegurado ubicado dentro y/o fuera de los predios del asegurado en territorio colombiano conforme se encuentre.

I. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora se obliga a indemnizar y/o cubrir al asegurado los daños y/o pérdidas materiales que sufran los bienes asegurados de los bienes de propiedad e interés del asegurado, así como los costos y/o gastos que incurra, o todos combinados como consecuencia de los bienes bajo su responsabilidad, tenencia, propiedad y control así como aquellos en los cuales tenga interés asegurable, amparo de todo riesgo Equipos Eléctricos y Electrónicos y Equipos Médicos, por lo menos con los riesgos amparados básicos, incluyendo sin limitar:

1. Coverage (Huracán, Vientos Fuertes, Granizo, Aeronaves, y Humo)
2. Acción directa de la energía eléctrica como consecuencia de: cortó circuito, arco voltaico y otros efectos similares, así como la acción indirecta de la electricidad, sobre tensión y variaciones de voltaje
3. Actos Mal Intencionados de Terceros -Terrorismo, sabotaje, huelga, motín, conmoción civil o popular (100%)
4. Aneación
5. Asentamiento de Muros, pisos y techos "Derivados de Eventos Amparados en la Póliza"
6. Asonada, Motín Conmoción Civil o Popular y Huelga (al 100%)
7. Cuerpos Extraños que se introduzcan en los bienes o los golpeen
8. Calda accidental
9. Corto Circuito
10. Daños a calderas u otros Aparatos generadores de vapor, ascensores y demás similares.
11. Daños Materiales
12. Daños por Agua
13. Daños accidentales
14. Daños por agua y desbordamiento de tubos
15. Defectos de engrase y aflojamiento de piezas
16. Desplazamiento de Muros, pisos y techos. "Derivados de Eventos Amparados en la Póliza"
17. Esfuerzos anormales
18. Explosión física y química
19. Falta de agua en calderas u otros aparatos generadores de vapor
20. Falta de agua, aceites, combustibles o lubricantes.
21. Falla en los dispositivos de regulación y control
22. Fenómenos electrostáticos y electromagnéticos
23. Hundimiento del Terreno. "Derivados de Eventos Amparados en la Póliza"
24. Humo, hollín, gases, corrosión
25. Impericia y/o negligencia
26. Implosión
27. Incendio y/o rayo
28. Incendio y/o rayo en Aparatos Eléctricos (Incendio Inherente)
29. Inundación y enlodamiento
30. Negligencia
31. Sabotaje individual
32. Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica (al 100% incluyendo cimientos, muros de contención y escaleras exteriores que hagan parte de la edificación).

33. Rotura de Vidrios por todo concepto (cobertura hasta \$5.000.000.00 sin deducible)
34. Rotura debida a fuerza centrífuga
35. Tempestad, granizo, heladas y deshielo.
36. Sustracción con violencia y sustracción sin violencia de los bienes de propiedad, potestad y cuidado del asegurado.
37. La cobertura de hurto simple y hurto calificado de todos los bienes del asegurado cuyo valor sea superior a \$200.000.
38. Todo riesgo sustracción (equipos de ingeniería, Topográficos, de laboratorio, de comunicación fijos y móviles, dinero en efectivo y títulos valores, equipos médicos, muebles y enseres y demás equipos dentro o fuera de los predios asegurados).

2. CLAUSULAS ADICIONALES

Confirmar su aceptación a las siguientes cláusulas que se desean incorporar:

1. Actos de Autoridad
2. Amparo automático para bienes muebles o inmuebles adquiridos o recibidos, sean nuevos o usados. (Sin tener en cuenta valores en libro y facturas) con cobro de prima adicional.
3. Amparo automático para edificios y contenidos que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro. "con cobro de prima"
4. Amparo para frigoríficas (Hasta \$20.000. 000.00)
5. Ampliación del aviso del siniestro a 90 días
6. Anticipo de indemnización del 50%. "Previa Demostración de Ocurrencia y Cuantía"
7. Bienes de terceros bajo cuidado, tenencia, control y custodia del asegurado
8. Bienes de propiedad de empleados hasta por \$10.000.000 (incluye equipos móviles y portátiles). "Se excluye dinero y joyas de los empleados".
9. Cláusula de 72 horas para terremoto
10. Cobertura de equipos de comunicación móviles y portátiles por sumas superiores a \$200.000sindeducibles
11. Conocimiento de riesgo
12. Daños a dineros y títulos valores
13. Denominación en libros
14. Derechos sobre el salvamento
15. Designación de ajustadores por parte del Asegurado, teniendo en cuenta tablas de ajustadores de la compañía.
16. Errores, omisiones e inexactitudes no intencionales
17. Experticio Técnico
18. Extensión de cobertura para obras en construcción o montaje.
19. Flete expreso y flete aéreo por el 100% de los gastos demostrados
20. Falta de agua, aceites, combustibles y lubricantes
21. Fallas en los dispositivos de regulación y control
22. Gastos adicionales (hasta por el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30% del valor asegurado).
23. Gastos de extinción del siniestro (hasta por el 80% de los gastos demostrados) (Hasta 30%delvalor asegurado).
24. Gastos de extinción de incendio (hasta por el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30%delvalor asegurado).
25. Gastos de preservación de bienes (hasta por el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30%delvalor asegurado).

ESTUDIOS PREVIOS

26. Gastos para demostrar el siniestro y su cuantía (hasta por el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30% del valor asegurado).
27. Gastos de arrendamiento en caso de siniestro (hasta por el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30% del valor asegurado)
28. Gastos extraordinarios por tiempo extra, trabajo nocturno, trabajo en días feriados (hasta por el 100% de los gastos demostrados).
29. Honorarios profesionales (Ingenieros, topógrafos, arquitectos, etc.) Incluyendo gastos de viaje y estadía. Hasta por el 100% de los gastos demostrados). (Hasta 30% del valor asegurado).
30. Heladas, aludes y deshielos
31. Maquinaria bajo cuidado, tenencia, control y custodia.
32. Maquinaria fuera de edificios. "para bienes diseñados para tal fin"
33. Modificaciones de riesgo y amparo a favor del asegurado
34. Movilización de bienes para su uso.
35. Pago de la indemnización en dinero o en especie a conveniencia del Asegurado sin tener en cuenta valor en libros y en factura de compra.
36. Atención y pago de siniestros sin exigencia de recaudo de prima, siempre y cuando exista convenio de pago vigente
37. Propiedad personal del funcionario, excluyendo vehículos. 20% del valor asegurado, se excluyen joyas, dinero y automóviles.
38. Reconstrucción de Archivos (hasta por el 100% de los gastos demostrados) "sublimitado al 30% del valor asegurado por la póliza"
39. Remoción de escombros (hasta por el 100% de los gastos demostrados) "sublimitado al 30% del valor asegurado por la póliza"
40. Reposición reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, archivos de cualquier tipo, bases de datos, planos, siempre y cuando la Entidad cuente con archivos de seguridad. Gastos limitados al 20% del valor asegurado.
41. Restablecimiento automático del valor asegurado por Pago de siniestro. Con pago adicional de prima. "con Cobro de Prima" se otorga por una vez
42. Revocación de la póliza con 60 días de aviso para todos los amparos, excepto AMIT, HAMCCóP y terrorismo que será de 10 días.
43. Traslado temporal de bienes, maquinas o sus partes (incluye transporte y permanencia en predios de terceros). Incluye equipos móviles y portátiles y de los vehículos excluye el transporte.
44. Reposición y reemplazo de toda clase de bienes.
45. Aceptación de valores asegurados globales sin presentación de inventarios
46. No aplicación de infraseguro. Siempre y cuando la diferencia entre el valor asegurado y el valor asegurable no sea inferior al 10%
47. Inclusión o adición de bienes nuevos o usados, manteniendo las condiciones iniciales de la oferta con cobro de prima adicional
48. Deducible máximo de 3 SMMLV para equipos médicos, equipos de medicina nuclear y rayos X cuyo valor oscile entre \$10.000.000 y \$300.000. 000.oo, sin tener en cuenta valor en facturas.
49. Liquidación de siniestros aplicando la FORMULA CUADRATICA
50. Pago de indemnización a valor Reposición teniendo en cuenta la siguiente tabla de demerito.

EDAD EQUIPO	% TOTAL
0 - 3	0%
4 - 7	10%
8 - 10	15%

Nota: Esta cláusula no debe ser aplicada para las herramientas que tengan componentes eléctricos y/o electrónicos. Así mismo se tendrá en cuenta para su aplicación no la fecha de adquisición, sino la fecha de entrada en funcionamiento, o de repotenciación o actualización del equipo y/o maquinaria.

3. **DEDUCIBLES:** Indicar deducibles

4. **DEFINICIÓN DE BIENES:**

EQUIPOS MÉDICOS, ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Para los efectos de este seguro se entiende por EQUIPOS MÉDICOS, ELÉCTRICOS, ELECTRÓNICOS Y DE PROCESAMIENTO DE DATOS, los consistentes en computadores, incluyendo los portátiles, fijos, discos duros, UPS, drive, cintas internas, software, accesorios de regulación de voltaje, corriente, micro computadores, disquetes, aparatos periféricos, máquinas de escribir, calculadoras, fotocopiadoras, facsímiles, equipos de oficina, conmutadores, centrales telefónicas, aparatos telefónicos, de intercomunicación, radiocomunicación, equipos de grabación, equipos de video, equipos de laboratorio, consulta externa, apoyo diagnóstico y científico, electrodomésticos, maquinaria electrónica y todos los demás equipos no mencionados o especificados de propiedad de la Entidad, o por los que sea legalmente responsable y que se encuentren dentro y fuera de los predios del Asegurado, y todos aquellos bienes de todo tipo y descripción no relacionados o que no sean especificados, de propiedad de la Entidad.

1.1.02 MANEJO GLOBAL

OBJETO DEL SEGURO: Amparar a ESE Salud del Tundama, contra los riesgos que impliquen menoscabo de sus fondos y bienes, causados por los Empleados en ejercicio de sus funciones, cargos o sus reemplazos, personal de firmas especializadas por actos que se tipifiquen como delitos contra la administración pública o fallos con responsabilidad fiscal.

VALOR ASEGURADO: TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$30.000.000)

I. RIESGOS AMPARADOS

Los que impliquen menoscabo de los fondos y bienes de la Entidad, causados por acciones u omisiones de sus empleados que incurran en delitos en contra la Administración Pública o fallos con responsabilidad fiscal, o en alcances por incumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias, incluyendo el costo de la rendición y reconstrucción de cuentas en casos de abandono del cargo o fallecimiento del empleado y rendición de cuentas.

1. Delitos contra la Administración Pública y patrimonio económico.
2. Alcances Fiscales
3. Gastos de Reconstrucción de Cuentas
4. Gastos de Rendición de Cuentas.
5. Pérdidas por personal no identificado



ESTUDIOS PREVIOS

6. Extensión de cobertura para empleados ocasionales, temporales, transitorios contratistas o subcontratistas, firmas especializadas y otros al 50% del valor asegurado.
7. Manejo de cajas menores (10% del valor asegurado).
8. Responsabilidad Fiscal
9. Costos de reconstrucción de archivo.

2. CLAUSULAS ADICIONALES

Confirmar su aceptación a las siguientes cláusulas que se desean incorporar:

1. Amparo automático de nuevos cargos con 90 días de aviso "con cobro de prima".
2. Amparo automático de cargos que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro con aviso de 30 días.
3. Ampliación del aviso de siniestro a 90 días
4. Costos en juicios y honorarios profesionales hasta el 10% del valor asegurado
5. Conocimiento del riesgo
6. Definición de trabajador o empleado
7. Designación de ajustadores por parte del asegurado
8. Empleados temporales
9. Errores u omisiones e inexactitudes no intencionales.
10. Amparo a personal de firmas especializadas, uniones temporales, cooperativas de trabajo asociado, empresas asociativas de trabajo hasta el 100% del valor del siniestro. (hasta 30% del valor asegurado).
11. Gastos adicionales (hasta el 100% de los gastos demostrados) (hasta 30% del valor asegurado).
12. Gastos para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida (hasta el 100% de los gastos demostrados) (hasta 30% del valor asegurado).
13. Honorarios profesionales de abogados, consultores, auditores interventores, etc.) (hasta 30% del valor asegurado).
14. Modificación de cargos y cargos nuevos con aviso de 30 días y cobro de prima
15. Modificación de amparos a favor del asegurado con aviso de 30 días.
16. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro por una vez.
17. Atención y pago de siniestros sin exigencia de recaudo de prima siempre y cuando exista convenio de pago vigente y que se esté cumpliendo.

3. CARGOS ASEGURABLES

N° DE CARGOS	DENOMINACION DEL CARGO	FORMA DE VINCULACIÓN
1	GERENTE	PERIODO FIJO
1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - CONTADOR	CARRERA ADMINISTRATIVA
1	JEFE DE CONTROL INTERNO	PERIODO FIJO
1	TÉCNICO OPERATIVO	CARRERA ADMINISTRATIVA
1	TESORERO GENERAL	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN
1	SECRETARIA	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN

ESTUDIOS PREVIOS

1	PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
1	PROFESIONAL UNIVERSITARIO - BACTERIÓLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
6	AUXILIAR DEL ÁREA DE LA SALUD	5 EN CARRERA ADMINISTRATIVA 1 EN PROVISIONALIDAD
1	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	PROVISIONALIDAD

4. Modalidad de Cobertura: Descubrimiento (artículo 4 de la Ley 389 de 1997)
5. **DEDUCIBLES:** Indicar deducibles.

1.2 PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los perjuicios patrimoniales y morales, los daños materiales y las lesiones personales que ESE Salud del Tundama cause con motivo de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que, de acuerdo con la ley incurran; en el desarrollo de sus actividades, personal Directivo, empleados, reemplazos, personal auxiliar, firmas especializadas, uniones temporales, empresas asociativas de trabajo, Cooperativas, al servicio y bajo la supervisión de la Entidad.

VALOR ASEGURADO: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$250.000.000)

1.RIESGOS AMPARADOS.

Este seguro deberá cubrir por lo menos los riesgos amparados básicos, incluyendo sin limitar:

1. Eventos sociales, actividades deportivas, sociales y culturales dentro o fuera de los predios organizados por el asegurado: excluye conciertos o espectáculos, juegos pirotécnicos, coliseos, estadios, plazas de toros, artistas y eventos promocionales."
2. Alimentos - bebidas "opera en exceso a las pólizas contratadas por parte de los contratistas"
3. Avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios, instalados por el asegurado.
4. Bienes bajo cuidado, tenencia, control y custodia
5. Contratistas y subcontratistas independientes, firmas especializadas, uniones temporales, cooperativas, empresas asociativas de trabajo al servicio de la institución, hasta el 100% del valor del siniestro, esta cobertura opera en exceso de las pólizas del contratista o subcontratista.
6. Daños personales tales como lesiones personales, muerte y daño moral
7. Daños a vehículos y accesorios en predios del asegurado. Se aclara que opera en exceso de las pólizas todo riesgo de los vehículos afectados
8. Gastos médicos sublímite de 15% por evento y 30% por vigencia
9. Gastos judiciales de 15% por evento y 30% por vigencia
10. Bienes inmuebles, sus partes componentes o cosas que caigan o se arrojen del mismo.
11. Directivos, empleados, contratistas y auxiliares al servicio en desarrollo de sus actividades laborales.
12. Predios labores y operaciones.
13. Propietarios, arrendatarios y poseedores.
14. Responsabilidad civil cruzada limitado al 50% del valor asegurado
15. Responsabilidad civil patronal limitado al 50% del valor asegurado

ESTUDIOS PREVIOS

16. Responsabilidad civil por incendio o explosión limitado al 50% del valor asegurado
17. Responsabilidad civil por daños morales. 18. Uso de armas de fuego por parte de vigilantes y funcionarios y errores de puntería. Opera en exceso de la cobertura del decreto 356/94.

2 CLAUSULAS ADICIONALES

1. Amparo automático de nuevos predios, operaciones y/o actividades, "con cobro de prima"
2. Ampliación de aviso de siniestro a 90 días
3. Anticipo de la indemnización del 50%, con demostración de ocurrencia y cuantía.
4. Asistencia jurídica en procesos civiles y penales.
5. Bienes bajo cuidado tenencia, control y custodia.
6. Revocación de la póliza 60 para todos los amparos
7. Extensión de amparos (actos u omisiones cometidos por el personal al servicio del asegurado, en el desempeño de sus funciones dentro o fuera del país).
8. Garajes y parqueaderos hasta el 30% del valor asegurado por evento/vigencia.
9. Gastos médicos, como primeros auxilios incluyendo empleados hasta por \$30.000.000.00
10. Honorarios profesionales (abogados, contadores, peritos y revisores, hasta el 100% de los gastos demostrados) (Hasta 30% del valor asegurado).
11. Patronal, en exceso de los límites de ley, hasta el 50% del valor asegurado por evento/vigencia
12. La posesión, el uso o mantenimiento de los predios y en los cuales el asegurado desarrolla las actividades.
13. Realización de actividades deportivas, culturales o sociales, eventos organizados por el asegurado o dentro de los predios asegurados.
14. Las operaciones que lleve a cabo en el desarrollo de las actividades que le son inherentes en el giro normal. Se excluye la responsabilidad civil profesional.
15. Atención y pago de siniestros sin exigencia de recaudo de prima siempre y cuando exista convenio de pago vigente y que se esté cumpliendo.

3 DEDUCIBLES: Indicar deducibles

MODALIDAD DE COBERTURA: Ocurrencia

1.3 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

OBJETO DEL SEGURO: Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO: SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$750.000.000)

1.3.1 MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

1.3.2 RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida sin que existan periodos de interrupción. (28/05/2013).

1.3.3 DEDUCIBLES

1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo \$ 5.000.000

1.3.4 SUBLÍMITES:

Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 10% por evento y 30% por vigencia. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

1. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 10% por evento y 30% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado

2. Perjuicios extrapatrimoniales, sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento/vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

1.3.5 RIESGOS AMPARADOS.

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero. Cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.

2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico" en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que, de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso la Aseguradora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.

3. Así mismo, la Aseguradora se obligará a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico- experimental autorizados por escrito por la Aseguradora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.



5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado. 7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o la Aseguradora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de dichas cauciones y con un monto máximo de \$100.000.000 por evento y por vigencia haciendo parte del límite establecido para gastos de defensa y no en adición de este. La compañía de seguros no estará obligada a otorgar la caución.

9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.

10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza o el periodo de retroactividad contratado.

b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente por escrito, durante el periodo de vigencia de esta póliza, su renovación, o durante el periodo de extensión para denuncias, de acuerdo a lo establecido en el condicionado general.

1.3.6 CLAUSULAS ADICIONALES.

1. Acciones u omisiones de sus empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes derivada de su ejercicio profesional

2. Daños materiales y/o lesiones corporales.

3. Responsabilidad Civil daños morales.

4. Errores u omisiones por parte del personal profesional no intencionales.

5. Errores del personal vinculado a través de firmas especializadas, Uniones Temporales, Empresas Asociativas de Trabajo, Cooperativas hasta el 100% del valor de la pérdida (Hasta 30% del valor asegurado).

6. Atención y pago de siniestros sin exigencia de recaudo de prima siempre y cuando exista convenio de pago vigente y que se esté cumpliendo.-

7. Gastos judiciales hasta por el 100% por persona (Hasta 30% del valor asegurado).
8. Gastos médicos por persona (Hasta 30% del valor asegurado).

1.4 PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVIDORES PÚBLICOS

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los perjuicios causados a terceros y/o a la entidad a consecuencia de acciones u omisiones imputables a uno o varios funcionarios que desempeñen los cargos asegurados, así como los gastos u honorarios de abogados y costos judiciales en que incurran los asegurados para su defensa como consecuencia de cualquier investigación o proceso iniciado(s) por cualquier organismo de control, se incluye pero sin estar limitado a: procesos disciplinarios, Administrativos, Civiles, Penales, Responsabilidad Fiscal, de eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza o el periodo de retroactividad contratado y reclamados por primera vez y durante la vigencia de la póliza.

VALOR ASEGURADO: DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$250.000.000)

1. CARGOS ASEGURABLES

- Gerente
- Tesorera
- Asesor Jurídico (Líder Jurídico)
- Asesor Contratación (Líder contratación)
- Profesional Universitario Área Administrativa- Almacenista

2. MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

3. RETROACTIVIDAD: Inicio de vigencia de la primera póliza expedida sin que existan periodos de interrupción. (28/05/2013).

4. AMPAROS Y COBERTURAS

Además de los amparos contenidos en el condicionado general, de igual manera queda amparada la Responsabilidad Civil derivada de:

1. Responsabilidad por Detrimentos Patrimoniales sufridos por el Estado o por Terceros, siempre que sean consecuencia de los Actos Incorrectos cometidos por los funcionarios Asegurados en el desempeño de las funciones propias de su cargo, cuando fueren declarados civil o administrativamente responsables del respectivo detrimento patrimonial.
2. Gastos y costos de defensa, los gastos y costos por honorarios profesionales para la defensa de los funcionarios Asegurados frente a procesos civiles, administrativos, penales y frente a cualquier tipo de investigación adelantada por organismos oficiales, hasta por el límite estipulado en la carátula de la póliza. Esta cobertura operará cuando el proceso en contra de los funcionarios Asegurados esté fundamentado en Actos Incorrectos cometidos o presuntamente cometidos en el ejercicio de las funciones propias de su cargo, de los cuales pudiera derivarse una responsabilidad cubierta bajo esta póliza.
3. Cauciones Judiciales, Los gastos y costos en que incurran los funcionarios Asegurados para la constitución de cauciones exigidas por las autoridades o necesarias para ejercitar derechos dentro de procedimientos civiles, penales, administrativos o disciplinarios iniciados como consecuencia de Actos

- Incorrectos de los que se desprendiese una responsabilidad fiscal. Para la constitución de éstas se tendrá una tasa máxima del 8% para determinar el valor de la prima.
4. Para la cobertura de Compañías filiales se ajustará la prima.
 5. Los gastos de defensa penal se pagarán por reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
 6. Para la selección y escogencia de abogado en una investigación o proceso, el servidor público asegurado enviara una cotización de honorarios a la aseguradora, para su autorización.
 7. Todos los honorarios profesionales de los abogados se pagarán de acuerdo con los sublímites que se hubieren fijado en la póliza.
 8. Para perjuicios causados a terceros por actos incorrectos amparados por esta póliza y cometidos por los funcionarios asegurados descritos en la carátula de la póliza, se considera que el Tomador es igualmente Asegurado.
 9. La extensión de cobertura de 24 meses solo opera cuando la póliza es cancelada, o no renovada por la Aseguradora, se otorga cobertura con cobro de prima adicional y deberá ser solicitada 15 días antes del vencimiento de la póliza, sin estos requisitos la Aseguradora no otorgará la extensión.
 10. Para el pago de los honorarios de abogados, en la atención de reclamos que afecten la presente póliza en procesos de Responsabilidad Fiscal, disciplinarios de la Procuraduría, Personería o similares se aplicaran los sublímites de la póliza.
 11. En procesos que no se establezca cuantía los honorarios no podrán exceder el límite máximo determinado en la caratula de la póliza.
 12. Se entenderá por evento una sola reclamación por una misma causa, en donde pueden estar comprometidos varios empleados del asegurado. La cuantía se refiere al presunto detrimento fiscal causado por los servidores públicos.
 13. Para procesos ante la fiscalía se hará reembolso de acuerdo con las condiciones generales de la póliza.
 14. Cobertura para cualquier directivo pasado, presente y futuro, de acuerdo con los cargos asegurados.
 15. Para que exista cobertura del amparo de gastos judiciales se entenderá que las reclamaciones se encuentran cubiertos cuando los procesos se encuentran en las siguientes etapas:
 16. Para procesos de responsabilidad fiscal cuando se notifique la apertura del proceso de responsabilidad fiscal, contra cualquiera de los funcionarios asegurados.
 17. Los procesos penales con la notificación de la citación a indagatoria.
 18. En los procesos civiles con la notificación de la demanda
 19. En los procesos administrativos disciplinarios cuando se profiera el auto de apertura de investigación.
 20. Revocación de la póliza 30 días.
 21. Ampliación aviso de siniestro 30 días

5. GASTOS DE DEFENSA

1. Sublímite de 5% por evento y 20% por vigencia Investigaciones preliminares:
2. Sublímite de \$3.000.000 por evento y \$15.000.000 por vigencia
3. Cauciones judiciales: Sublímite de 5% por evento y 20% por vigencia.

6. DEDUCIBLES: Sin deducible

1.5 PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES

OBJETO DEL SEGURO: Amparar los daños y/o pérdidas que sufran los vehículos de propiedad, tenencia, control y responsabilidad de la ESE Salud del Tundama o aquellos daños a bienes o lesiones o muerte a terceros que se causen incluidos vehículos o motocicletas mostrencos.

I. RIESGOS AMPARADOS

Este seguro deberá cubrir las pérdidas o los daños que causen los vehículos, por lo menos con los riesgos

amparados básicos, incluyendo sin limitar los que se causen a consecuencia de:

1. Responsabilidad Civil Extracontractual:
 - a. Daños a Bienes de Terceros. 200 millones
 - b. Muerte o lesión a una persona. 200 millones
 - c. Muerte o lesión a dos o más personas. 400 millones

Nota: incluidos perjuicios patrimoniales y extramatrimoniales, lucro cesante y daños morales.

2. Pérdida Total por Daños
3. Pérdida Parcial por Daños
4. Pérdida Parcial por Hurto o Hurto Calificado
5. Pérdida Total por Hurto o Hurto Calificado
6. Terremoto, Temblor y/o Erupción Volcánica
7. Protección patrimonial
8. Asistencia Jurídica en Proceso Penal
9. Asistencia Jurídica en Proceso Civil
10. Asistencia técnica / jurídica en el sitio del accidente.
11. Gastos de Transporte por Pérdidas Totales, según condiciones del clausulado de la compañía.
12. Vehículo de reemplazo para pérdidas totales y/o parciales transcurridos 8 días de presentada la reclamación, salvo para ambulancias.
13. Asistencia en viaje 24 horas del día dentro de todo el territorio nacional
14. Gastos de grúa, transporte y protección del vehículo al 100% de los gastos demostrados
15. Póliza de Accidentes Personales hasta por 40 millones para el conductor
16. Actos mal intencionados de terceros incluidos actos terroristas, opera en exceso de las pólizas contratadas por el Gobierno.
17. No incluye deducibles

2. CLAUSULAS ADICIONALES

Confirmar su aceptación a las siguientes cláusulas que se desean incorporar:

1. Vehículos de reemplazo para pérdidas totales, una vez presentada por parte del Asegurado la documentación completa relacionada en la propuesta
2. Vehículos de reemplazo para pérdidas parciales por daños pasados 8 días después de presentado los requisitos para la reclamación y no se haya entregado el vehículo.
3. Aceptación de valores globales sin relación de bienes a valor actual de la guía fasecolda.
4. Pagar las indemnizaciones de los siniestros en pérdidas totales teniendo en cuenta los valores asegurados.
5. Casa-Cárcel
6. Amparo automático de nuevos accesorios y equipos con cobro de prima adicional
7. Amparo automático de nuevos vehículos (sean 0 kilómetros o usados) con cobro de prima adicional.
8. Amparo Automático para accesorios y equipos que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro con cobro de prima adicional.
9. Amparo automático para vehículos que por error u omisión no se hayan informado al inicio del seguro con cobro de prima adicional.
10. Experticio Técnico
11. Ampliación del aviso de siniestro a 90 días.
12. Anticipo Indemnización del 50% para pérdidas totales con demostración de ocurrencia y cuantía.
13. Vehículos bajo cuidado, tenencia, control y custodia



ESTUDIOS PREVIOS

14. Designación de Ajustadores por parte del Asegurado teniendo en cuenta la tabla de ajustadores de la compañía.
15. Designación de Concesionarios o talleres para la atención de siniestros por parte del Asegurado
16. Opción de reposición del vehículo y no indemnización en dinero a conveniencia del asegurado en pérdidas totales.
17. No inspección para vehículos nuevos.
18. No inspección de vehículos actualmente asegurados.
19. Opción de reposición del vehículo y no indemnización en dinero, a conveniencia del asegurado en pérdidas totales.
20. Pagos de responsabilidad civil con base en manifiesto de culpabilidad o fallo de tránsito.
21. Pagos de pérdidas totales en dinero o reposición del vehículo a conveniencia del Asegurado.
22. Primera opción de compra del salvamento para el asegurado, (Pérdida total por daños).
23. Atención y pago de siniestros sin exigencia de recaudo de prima, siempre y cuando exista convenio de pago vigente y que se esté cumpliendo
24. Justificación objetiva escrita cuando el vehículo se encuentre en reparación y no se entregue en el plazo pactado por la aseguradora.
25. Inclusión o adición de vehículos nuevos o usados, manteniendo las condiciones iniciales de la oferta con cobro de prima adicional.
26. Restablecimiento del valor asegurado en caso de siniestro con cobro de prima.
27. Daños morales.

3. Valores Asegurados:

Los valores asegurados serán los establecidos por la tarifa de FASECOLDA de acuerdo con la relación adjunta.

Deducibles: **No aplica deducible.**

4. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD CIVIL

- | | |
|--|---------------|
| > Daños a bienes de Terceros | \$200.000.000 |
| > Muerte o Lesiones a una persona | \$200.000.000 |
| > Muerte o Lesiones a dos o más personas | \$400.000.000 |
| > DEDUCIBLES: Sin deducibles | |

5. DEDUCIBLES: Sin deducibles

A. PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

La propuesta de propuesta técnica y la Oferta económica deberá ser diligenciada de conformidad con el anexo de los términos de condiciones y de acuerdo con la siguiente información:

- En las columnas **A, B, C, D, (Ítem, Descripción del seguro, Bien a asegurar, Vigencia)** se deben colocar los datos proporcionados por la ESE.
- En la columna **E (Valor asegurado)** se deben colocar el valor total asegurado de cada uno de los seguros a cotizar.
- En la columna **F (Tasa)** se deben colocar la tasa que aplica para el seguro a cotizar.
- En la columna **G (Prima Neta)** se debe diligenciar la prima neta que aplica para el seguro a cotizar.
- En la columna **H (Iva)** se debe consagrar el porcentaje de Iva si aplica a alguno de los seguros a cotizar.

- En la columna I (**Prima total**) se debe diligenciar la suma de los valores anteriores y que corresponde a la prima total por el seguro a cotizar.
- En la columna J (**Deducible**) se debe diligenciar con el porcentaje de deducible si aplica.
- En la columna K (**Valor ofertado**) se debe colocar el valor total de cotización por cada seguro.

B. Perfil del contratista: El ejecutor del futuro contrato es una persona jurídica, que reúna los siguientes requisitos mínimos:

- Objeto social relacionado con el servicio que se requiere.

DECRETO 1082 DE 2015 (Inscripción, Renovación o Actualización)
Clasificación de Bienes y Servicios de las Naciones Unidas (UNSPSC):
<ul style="list-style-type: none">• 84000000: Servicios Financieros y de Seguros• 84131501: Seguros de Edificios o del Contenido de Edificios.

C. Obligaciones especiales

En cumplimiento del objeto contractual, el contratista tendrá las siguientes obligaciones específicas:

- 1) Los deberes previstos en el Artículo 11 del Estatuto General de Contratación.
- 2) Expedir las pólizas dentro de los TRES (3) días siguientes al perfeccionamiento del contrato en la sede de la ESE Salud del Tundama, de acuerdo con la fecha de vencimiento del seguro.
- 3) Cumplir con las especificaciones técnicas y términos regulados en la normatividad aplicable en el área de seguros.
- 4) Tener en cuenta las instrucciones del encargado de ejercer la supervisión en la ejecución del contrato de acuerdo al objeto y a las condiciones estipuladas en el mismo.
- 5) Cumplir con sus obligaciones tributarias y de seguridad social.

D. Lugar y plazo de ejecución

La ejecución del contrato será en la ciudad de Duitama y su plazo será contado a partir de la firma del acta de inicio y trescientos sesenta (360) días teniendo en cuenta la fecha de vigencia de las pólizas

Tratándose de contratos de Seguro, el vencimiento del plazo del contrato necesariamente es concomitante al vencimiento de la vigencia de la Póliza. En consecuencia, la vigencia técnica corre siempre paralela a la vigencia o existencia del Contrato de Seguro. Solo al vencimiento del Contrato de Seguro, o lo que es lo mismo, a la terminación de su plazo o de su vigencia técnica, es que puede y debe procederse a la liquidación del contrato.

E. Forma de pago:

La E.S.E. cancelará el valor de LAS PÓLIZAS DE SEGUROS una vez se reciban a satisfacción por parte del supervisor de la entidad asegurada, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la presentación de la factura debidamente legalizada y soportada con la cuenta de cobro o factura. Para la cancelación del valor mencionado se requiere además la presentación del comprobante de pago de aportes a seguridad social o parafiscales lo que corresponda

Supervisión



La Supervisión del contrato será ejercida por parte de la E.S.E. a través de la PROFESIONAL UNIVERSITARIA - CONTADORA, de acuerdo a lo establecido en los artículos 74 y 75 del Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E.

7. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

A. Identificación del contrato a celebrar

El contrato que se celebre para la satisfacción de la necesidad descrita en este estudio corresponde al de suministro. (el contrato a celebrar es de seguros) La forma de contratación será mediante SELECCIÓN ABREVIADA en concordancia con los artículos 35.2, 49 y siguientes del Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Salud del Tundama, Acuerdo No. 006 del 05 de junio de 2014, teniendo en cuenta que el precio no será el único factor de calificación.

B. Fundamento Jurídico

La Empresa Social del Estado Salud del Tundama constituye una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creada por el Acuerdo 025 de 1999 expedido por el Concejo Municipal de Duitama, sometida al régimen jurídico previsto en el Capítulo III, Título II del Libro II de la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones contenidas en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Las E.S.E.'s se someten al régimen contractual de derecho privado, utilizando discrecionalmente las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y acorde con su régimen legal especial, aplican en desarrollo de su actividad contractual los principios de la función administrativa y gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente y según sea el caso. Así como los principios de las actuaciones y procedimientos administrativos contenidos en el Código de Procedimiento Administrativo y del Contencioso Administrativo, en especial, los principios de debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, eficiencia, economía, celeridad y planeación.

El numeral 6 del artículo 195 de la Ley 100 de 1993, establece que las Empresas Sociales del Estado se someterán al régimen contractual de derecho privado, pero podrán, discrecionalmente, utilizar las cláusulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

El artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual distinto al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán, en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente, según sea el caso y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación estatal.

El Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA), adoptado por la Ley 1437 de 2011, define en su artículo 3o, el alcance de tales principios.

El artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 estableció que las Juntas Directivas de las Empresas Sociales del Estado deberán adoptar un estatuto de contratación de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de la Protección Social, hoy de Salud y Protección Social.

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No. 5185 de 2013 en la que ratificando el régimen contractual de derecho privado al que se someten las Empresas Sociales del Estado insta a estas entidades para adecuar los estatutos de contratación a los lineamientos establecidos en la resolución.

De conformidad con la normatividad citada, la E.S.E. Salud del Tundama ha diseñado un Estatuto Interno que tome los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal, tomando también procedimientos de la legislación privada para lograr una contratación eficaz y eficiente adoptado mediante Acuerdo No. 006 del 05 de Junio de 2014.

En concordancia con lo anterior, la E.S.E Salud del Tundama expidió su Estatuto interno de Contratación, adoptado mediante acuerdo No. 006 del 05 de Junio de 2014., el cual armoniza los principios de la función administrativa con los procedimientos propios del derecho privado, con el propósito de garantizar una contratación eficiente, eficaz y transparente.

Con base en dicha normativa y en atención a que el presente proceso de selección no se rige exclusivamente por el criterio del precio como único factor de evaluación, la entidad acogió lo previsto en su estatuto interno de contratación y analizo la viabilidad de aplicar la modalidad de selección abreviada, de conformidad con lo establecido en el capítulo VI, artículo 35 del acuerdo N°6 DE 2014. esta norma contempla que la escogencia del contratista por parte de la E.S.E podrá efectuarse mediante convocatoria pública, selección abreviada, subasta inversa presencial, concurso de méritos y contratación directa, aplicando para caso en concreto lo estipulado en el numeral 35.2 correspondiente a selección abreviada.

8. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y JUSTIFICACIÓN.

a) Valor estimado

Teniendo en cuenta lo anterior, el valor estimado del contrato se calcula en hasta **CIENTO OCHENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$188.500.000,00)**, incluyendo los impuestos y demás gastos inherentes a la ejecución del objeto contractual. Rubro presupuestal Seguros 2.1.2.02.02.007.001.

b) Cotización

Se dispuso de (3) cotizaciones, como son y forman parte integral de este estudio

COTIZACIÓN	NOMBRE	PJ/PN	NIT/CC	VALOR
1	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	PJ	860009579 - 6	\$ 272.923.011
2	PREVISORA SEGUROS S.A.	PJ	860002400 - 2	159.862.916
3	PROMOTORA ALIANZA BONARE SEGUROS SURA COLOMBIA	PJ No cotiza Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales		184.359.957

b) Análisis de mercado que soporta el valor estimado del contrato

De acuerdo a lo establecido en el artículo 62 del Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Salud del Tundama, se realizó la consulta de los precios y se analizó la contratación histórica del mismo o similar objeto, a fin de determinar de manera comparativa las condiciones de favorabilidad para la entidad. Estimando así el valor del contrato a celebrar, en consideración a la necesidad de adquirir las pólizas de seguros que amparen las personas, los bienes e intereses patrimoniales de la E.S.E Salud del Tundama.

HISTORICO CONTRATOS ENTIDAD

AÑO	Nº CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO
2021	258-2021	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA.	\$67.215.718
2022	149-2022	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES, E INTERESES PATRIMONIALES DE LA E.S.E SALUD DEL TUNDAMA.	\$72.842.252
2023	136-2023	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, LOS BIENES MUEBLES, INMUEBLES E INTERESES PATRIMONIALES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA.	\$ 113,203,427.47
2024	92-2024	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS QUE AMPAREN A LAS PERSONAS, LOS	\$ 127,278,863.86



ESTUDIOS PREVIOS

		BIENES MUEBLES, INMUEBLES Y INTERESES PATRIMONIALES DE LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA	
--	--	---	--

9. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

La E.S.E. Salud del Tundama adelantará los estudios pertinentes y realizará los análisis comparativos necesarios para adjudicar al proponente cuya propuesta sea la más favorable y conveniente al tipo de adquisición requerida.

La capacidad jurídica será objeto de verificación de cumplimiento, pero no de calificación. Las propuestas se considerarán admisibles jurídicamente si en la revisión de los documentos se encuentra que el proponente cuenta con la capacidad legal de contratar con una entidad pública, esto es, si se demuestra la debida constitución y registro del proponente para ejercer la actividad que se contrata, la representación legal y vigencia de la actividad comercial, y que no se encuentra inhabilitado ni presenta incompatibilidad o antecedente alguno, además de lo previsto en el presente estudio.

Teniendo en cuenta lo previsto en el estatuto de contratación de la empresa, en desarrollo del deber de selección objetiva, se escogerá la propuesta más favorable a la entidad y a los fines que busca con el presente proceso de selección.

Los aspectos jurídicos, financieros y técnicos no dan lugar a puntaje, pero habilitan o inhabilitan la propuesta para su evaluación. Para la habilitación del proponente se realizarán las siguientes verificaciones, en este mismo orden:

5.1 Aspectos jurídicos

La capacidad jurídica será objeto de verificación de cumplimiento, pero no de calificación. Las propuestas se considerarán admisibles jurídicamente si en la revisión de los documentos se encuentra que el proponente cuenta con la capacidad legal de contratar con una entidad pública, esto es, si se demuestra la debida constitución y registro del proponente para ejercer la actividad que se contrata, la representación legal y vigencia de la actividad comercial, y que no se encuentra inhabilitado ni presenta incompatibilidad o antecedente alguno, además de lo previsto en los Términos de condiciones.

5.2 Aspectos financieros

La capacidad financiera será objeto de verificación de cumplimiento, pero no de calificación. Las propuestas se considerarán admisibles, si los indicadores cumplen con las tres (3) Condiciones que se señalan a continuación:

INDICE	CONDICION
Índice de Liquidez	Igual o mayor a 1.3
Índice de Endeudamiento	Igual o menor a 84
Relación Patrimonial	Igual o inferior a 1

En donde:

Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente

Índice de Endeudamiento = $(\text{Pasivo Total} / \text{Activo Total}) \times 100$

Relación Patrimonial = $\text{Presupuesto Oficial Estimado de los Ítems ofertados} / \text{Patrimonio}$

Requisitos habilitantes

Carta de presentación

La carta de presentación de la propuesta, deberá ser firmada por el proponente. Si el proponente es una persona jurídica, la carta de presentación deberá ser firmada por su representante legal, indicando al pie de la firma el nombre, cargo y documento de identidad. El contenido de la carta de presentación corresponderá con el texto del modelo que se anexa. La firma de la carta de presentación de la propuesta hará presumir la firma de todos los demás documentos. (Anexo 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 se demuestre el estricto cumplimiento a lo establecido en el artículo 7o. de la Ley 80 de 1993, donde se debe:

- 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.
- c. Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o la unión temporal y sus respectivas responsabilidades.
- d. Señalar en forma clara y precisa, en el caso de la unión temporal, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución y las obligaciones y responsabilidades de cada uno en la ejecución del contrato, los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA. La unión temporal que no detalle en su documento de conformación el porcentaje de participación, dará a entender que lo hace en forma de consorcio para todos los efectos legales.
- e. Señalar la duración del mismo que no deberá ser inferior al término de ejecución del contrato y un (1) año más.

En atención a lo dispuesto en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997, los integrantes del consorcio o unión temporal en el documento de constitución, para efectos del pago y en relación con la facturación deben manifestar:

- a. Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual debe informar el número del NIT de quien factura.
- b. Si la facturación la van a presentar en forma separada cada uno de los integrantes del consorcio o la unión temporal, caso en el cual deben informar el número de NIT de cada uno de ellos y la participación de cada uno en el valor del contrato.
- c. Si la va a realizar el consorcio o unión temporal con su propio NIT, caso en el cual se compromete a indicar el número al momento de la suscripción del contrato. Además, se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos.

El impuesto sobre las ventas discriminado en la factura que expida el consorcio o unión temporal, deberá ser distribuido a cada uno de sus miembros de acuerdo con la participación en las actividades gravadas que dieron lugar al impuesto, para efectos de ser declarado.

En cualquiera de las alternativas anteriores, las facturas deberán cumplir los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

En caso de requerirse aclaraciones sobre los términos consignados en el documento de conformación del consorcio o unión temporal, la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA las solicitará.

Registro Único Tributario (RUT)

Los oferentes deberán aportar la inscripción vigente y actualizada al Registro Único Tributario.

Certificado de Existencia y Representación Legal y/o Registro Mercantil

Se debe allegar el certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio con antelación no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite para la entrega de propuestas, donde conste quién ejerce la representación legal, las facultades del mismo, el objeto social dentro del cual se debe hallar comprendido el objeto del presente Proceso de contratación – Selección Abreviada y la duración de la sociedad. La sociedad debe tener una duración no inferior al término de ejecución del contrato y un (1) año más. (Artículo 6 de la Ley 80 de 1993). Cuando el monto de la propuesta fuere superior al límite autorizado al representante legal, el oferente deberá anexar la correspondiente autorización impartida por la junta de socios o el estatuto de la sociedad que tenga esa función y que lo faculte específicamente para presentar la propuesta en este Proceso de Contratación y celebrar el contrato respectivo, en caso de resultar seleccionado.

En el evento que del contenido del certificado expedido por la Cámara de Comercio, se haga la remisión a los estatutos de la sociedad para establecer las facultades del representante legal, el oferente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos y si de éstos se desprende que hay limitación para presentar la propuesta en cuanto a su monto, se deberá igualmente adjuntar la autorización específica para participar en este proceso de contratación y suscribir el contrato con la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, en caso de resultar seleccionado. Si la propuesta se presenta a nombre de una sucursal, se deberán anexar los certificados tanto de la sucursal como de la casa principal.

En ofertas conjuntas, cuando los integrantes del consorcio o unión temporal o uno de ellos, sea persona jurídica, cada uno de ellos o el integrante respectivo, debe aportar el citado certificado, de no hacerlo la propuesta será rechazada.

Cuando no se allegue el certificado expedido por la Cámara de Comercio, la fecha de expedición de este no se encuentre dentro de la requerida por la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA o no se anexe la correspondiente autorización o la parte pertinente de los estatutos para establecer las facultades del representante legal, la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA le solicitará al proponente el respectivo documento o las aclaraciones que se consideren pertinentes.

Certificación expedida por el revisor fiscal o por el representante legal sobre pagos de aportes de sus empleados.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2006, el proponente deberá allegar la certificación expedida por contador público o revisor fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal, del cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, de pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de aprendizaje de sus empleados. En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal deberá presentar la certificación.

Certificado de inscripción en el Registro de Proponentes

Las personas jurídicas, individual o conjuntamente en consorcio o unión temporal, interesadas en participar en el presente proceso de contratación deben, a la fecha de entrega de la propuesta, estar **INSCRITOS** y **CLASIFICADOS** en el **REGISTRO UNICO DE PROPONENTES** de la Cámara de Comercio respectiva, de acuerdo con lo establecido con anterioridad.

El proponente deberá presentar con su propuesta el Certificado de Inscripción, Clasificación y Calificación en el Registro Único de Proponentes, expedido por la respectiva Cámara de Comercio. Este certificado debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de las propuestas y de acuerdo con lo establecido en el Término de condiciones.

Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía

Los proponentes deben presentar copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal de la persona jurídica. Si se presenta como **CONSORCIO O UNION TEMPORAL** cada uno de los consorciados deberá presentar copia de su documento de identidad.

Declaración de no Presentar Inhabilidades e Incompatibilidades Ley 80 De 1993, ni Haber Sido Sancionados por Incumplimiento de Contratos Similares

Además de la declaración, los proponentes deben presentar certificados de antecedentes expedidos por la Procuraduría, Contraloría y Policía, de su representante legal. Si se presenta como **CONSORCIO O UNION TEMPORAL** cada uno de los consorciados deberá presentar dicha copia.

DOCUMENTOS FINANCIEROS (Sobre No. 1):

Información financiera

La verificación de los requisitos habilitantes relacionados con la información financiera se realizará de conformidad con lo consagrado en el Registro Único de Proponentes, por tanto, con base en lo estipulado en el artículo 8 del Decreto 1510 de 2013 si el proponente no renueva su inscripción dentro del término establecido, cesarán los efectos del RUP hasta tanto se vuelva a inscribir. Las condiciones de capacidad financiera serán revisadas de acuerdo con la información reportada por el proponente a la Cámara de Comercio para la inscripción o renovación del RUP. La información financiera será con corte a 31 de diciembre de 2024.

Certificaciones bancarias: El proponente deberá presentar una certificación bancaria con fecha de expedición no mayor a treinta días.

DOCUMENTOS TÉCNICOS (Sobre No. 1):

Experiencia

El proponente deberá tener experiencia de mínimo tres (3) contratos ejecutados y liquidados, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso, y su valor individual sea igual o superior a el presupuesto oficial; Las condiciones de capacidad financiera serán revisadas de acuerdo con la información reportada por el proponente a la Cámara de Comercio para la inscripción o renovación del RUP. Se aceptarán certificaciones anexas emitidas por las entidades estatales con las cuales el proponente haya celebrado contratos referentes al objeto del presente proceso de contratación.

Formulario de PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA (Anexo 3) - Especificaciones Técnicas de bienes ofrecidos

Formulario de **PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA** diligenciado **EN SU TOTALIDAD** (todos los ítems, todas las casillas) en la forma prevista en estos Términos de condiciones.

La propuesta técnica y la Oferta económica deberán ser diligenciadas en el formato anexo con la siguiente información:

- En las columnas **A, B, C, D, (Ítem, Descripción del seguro, Bien a asegurar, Vigencia)** se deben colocar los datos proporcionados por la ESE.
- En la columna **E (Valor asegurado)** se deben colocar el valor total asegurado de cada uno de los seguros a cotizar.
- En la columna **F (Tasa)** se deben colocar la tasa que aplica para el seguro a cotizar.
- En la columna **G (Prima Neta)** se debe diligenciar la prima neta que aplica para el seguro a cotizar.
- En la columna **H (Iva)** se debe consagrar el porcentaje de Iva si aplica a alguno de los seguros a cotizar.
- En la columna **I (Prima total)** se debe diligenciar la suma de los valores anteriores y que corresponde a la prima total por el seguro a cotizar.
- En la columna **J (Deducible)** se debe diligenciar con el porcentaje de deducible si aplica.
- En la columna **K (Valor a participar)** se debe colocar el valor total de cotización por cada seguro.

La ESE no asume ninguna responsabilidad y se abstendrá de evaluar aquella propuesta en donde la información técnica y la Oferta económica haya sido consignada en forma o en formato diferente al solicitado en el Término de condiciones, (Anexo 3 "Propuesta Técnica y Oferta Económica")

5.3 Aspectos técnicos

Esta verificación se hará solo sobre las propuestas que hayan sido habilitadas desde el punto de

Proyectó: Flor Elva Alfonso Amado – Profesional Universitario - Contadora 

vista jurídico y financiero. Dicha verificación consiste en la revisión del cumplimiento de experiencia exigida y la revisión del cumplimiento de las especificaciones técnicas exigidas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y COMPARACIÓN DE LAS PROPUESTAS PARA LA SELECCIÓN.

De conformidad con lo previsto en el estatuto de contratación de la empresa, en desarrollo del deber de selección objetiva, se escogerá la propuesta más favorable a la entidad y a los fines que busca con el presente proceso de contratación.

Se entiende por ofrecimiento más favorable, el que se determine de acuerdo con los siguientes criterios:

Una vez se determinen las propuestas hábiles, se procederá a calificarlas de conformidad con los siguientes criterios, sobre un total máximo de 1000 puntos, para cada uno de los ramos objeto del presente proceso de Selección Abreviada:

CRITERIOS A EVALUAR	PUNTOS	TOTAL, PUNTOS
EVALUACIÓN TÉCNICA		
Riesgos Amparados	60	300
Amparos Adicionales	60	
Atención Trámite y Pago de Sinistros	60	
Condiciones Especiales	60	
Cláusula de Garantía	60	
EVALUACION ECONOMICA		
Costo del Seguro	400	700
Deducibles	300	
TOTAL, PUNTOS		1000

5.3.1 EVALUACIÓN TÉCNICA

Para presentar la oferta, el proponente deberá presentar la información del ramo o amparo en el formato suministrado con el pliego de condiciones y relacionados en el formato técnico.

5.3.1.1 RIESGOS AMPARADOS (60 puntos)

Se asignará un máximo de 60 puntos con cada uno de los RIESGOS AMPARADOS otorgados en las mismas condiciones en que aparece el formato de la oferta presentada para el ramo objeto de selección, de acuerdo a las siguientes reglas:

- *Los amparos que se otorguen con sublímites se calificarán proporcionalmente mediante regla de tres en comparación con los demás oferentes, aplicando la siguiente fórmula:*

$$P = \frac{\text{Menor sublímite} \times 60}{\text{Mayor sublímite}}$$

- *Cuando no sea posible aplicar la regla de tres, por cuanto los elementos del sublímite no sean comparables, se otorgará la mitad del puntaje, a cada uno de los amparos adicionales otorgados.*
- *Cuando ninguno de los oferentes otorgue el amparo evaluado en las mismas condiciones solicitadas, la comparación se realizará contra el amparo requerido en el pliego de condiciones.*

Luego se sumará el valor obtenido para cada uno de los amparos otorgados en cada uno de los ramos y se dividirá entre el número total de amparos solicitados en el pliego de condiciones, obteniendo el puntaje total de los amparos adicionales del respectivo ramo. Si el amparo no es ofrecido, no obtendrá puntaje.

5.3.1.2 CLÁUSULAS ADICIONALES (60 puntos)

Se asignará un máximo de 60 puntos a cada una de las cláusulas otorgadas en las mismas condiciones en que fueron solicitadas, de acuerdo a las siguientes reglas:

- Las cláusulas que se otorguen con sublímites se calificarán proporcionalmente mediante regla de tres en comparación con los demás oferentes aplicando la siguiente fórmula:

$$P = \frac{\text{Menor sublímite} \times 60}{\text{Mayor sublímite}}$$

- Cuando no sea posible aplicar la regla de tres, por cuanto los elementos del sublímite no sean comparables, se otorgará la mitad del puntaje, a cada uno de las cláusulas adicionales otorgadas.
- Cuando ninguno de los oferentes otorgue la cláusula evaluada en las mismas condiciones solicitadas, la comparación se realizará contra la cláusula requerida en el pliego de condiciones.
- Las variaciones en los textos y condiciones de la cláusula se deberán indicar en la columna "texto de la cláusula ofrecida". Queda prohibido modificar el texto señalado en la columna "descripción de la cláusula".
- Si algún proponente indica afirmativamente que otorga alguna cláusula y que su texto es igual al solicitado en el pliego de condiciones, y modifica el texto de la columna "descripción de la cláusula", se entenderá que el alcance de la misma es el dispuesto en el pliego de condiciones y no el modificado por el proponente.
- Si al revisar el texto de la cláusula adicional ofrecida se advierte que el objeto de la misma es diferente al de la descrita en el pliego de condiciones, se tendrá como no presentada.

Luego se sumará el valor obtenido para cada una de las cláusulas ofrecidas en el ramo evaluado y se dividirá entre el número total de cláusulas solicitadas en el pliego de condiciones, obteniendo el puntaje total de las cláusulas adicionales del respectivo ramo, obteniendo un puntaje igual o inferior a 60 puntos.

Si la cláusula no es ofrecida, no obtendrá puntaje.

5.3.1.3 ATENCIÓN, TRÁMITE Y PAGO DE SINIESTROS (60 puntos)

a. Documentos requeridos para el pago (50 puntos)

Se asignará un máximo de 50 puntos al proponente que exija el menor número de documentos para el pago de siniestros. A los demás proponentes se les calificará en forma proporcional descendente.

Para efectos de la evaluación, los documentos solicitados en original, copia al carbón, copia auténtica, etc., serán tenidos como si el proponente solicitará dos (2) documentos y los documentos solicitados en fotocopia simple serán tenidos como un solo documento.

La no presentación de la totalidad de la información requerida en el Formato No. 3 Requisitos para

el pago de las indemnizaciones dará lugar al no otorgamiento de puntaje en la calificación de siniestros del respectivo ramo.

La utilización de expresiones que permitan a la aseguradora solicitar un mayor número de documentos de los que se relacionan en el formato o de los que se indican en la oferta, tales como "los demás que la compañía requiera", "cualquier otro necesario para el trámite", "los requeridos para acreditar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida", o etc., dará lugar al no otorgamiento de puntaje en la calificación de siniestros del respectivo ramo.

Cuando los documentos requeridos para el pago de siniestros varíen de acuerdo al amparo afectado, el proponente deberá presentar la información para cada uno de los amparos.

b. Plazo para el pago de siniestros (10 puntos)

Se otorgará un máximo 10 puntos al proponente que ofrezca el menor número de días para el pago de siniestros de acuerdo con la siguiente tabla:

CRITERIO	PUNTAJE
Hasta 3 días hábiles	10
De 4 a 8 días hábiles	5
De 9 a 15 días hábiles	2
Mayor a 15 días hábiles	0

5.3.1.4 CONDICIONES ESPECIALES (60 puntos)

Se otorgarán un máximo de 60 puntos de acuerdo con las condiciones especiales determinadas en el formato técnico, correspondientes a la oferta presentada e incluidos en los términos de condiciones.

5.3.1.5 CLAUSULAS DE GARANTÍA (60 puntos)

El proponente que no exija garantías se le otorgarán (60) puntos. El proponente que requiera alguna garantía se le asignaran cero (0)

Las únicas cláusulas de garantía aplicables a cada seguro serán las que se relacionen en el formato dispuesto para cada ramo. Por lo tanto, expresiones como "las indicadas en las condiciones generales del seguro" o "aquellas otras que se relacionen en la póliza" no son de recibo, pues es deber del proponente relacionar expresamente las únicas cláusulas de garantía que aplicará para cada seguro.

En el evento de que alguna cláusula de garantía no pueda ser cumplida por la entidad, se RECHAZARA la oferta en el ramo respectivo.

5.3.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA

La evaluación económica estará a cargo del Comité Evaluador que se designe para tal efecto, y se asignará un máximo de 700 puntos.

Se aclara que el valor de la póliza se debe cotizar únicamente sobre los valores asegurados

indicados en el pliego de condiciones. El comité evaluador revisará el valor de las primas indicadas en la propuesta contra los valores asegurados y las tasas indicadas por el oferente. Si el valor indicado por el oferente no coincide, se tomará para la evaluación el calculado por el comité evaluador. En caso que el proponente no indique la tasa a aplicar para cada seguro el comité la calculará proporcionalmente tomando el valor asegurado y el valor de la prima neta indicados en la propuesta. En todo caso el valor asegurado de referencia para cada vehículo será el valor que aparezca en tabla FASECOLDA.

Para efectos de la evaluación de este factor se procederá así:

5.3.2.1 MENOR VALOR DE PRIMAS (400 puntos)

Se otorgarán 400 puntos al proponente que ofrezca el menor valor por concepto de primas y a los demás se les asignara el puntaje de manera proporcional mediante regla de tres.

5.3.1.2 DEDUCIBLES (300 puntos)

PARA LOS RAMOS DE SEGURO A LOS QUE APLICAN DEDUCIBLES:

Se otorgará un máximo 300 puntos por cada uno de los deducibles ofertados para cada evento con base en la tabla de calificación de deducibles que seguidamente se describe y luego se obtendrá el promedio de la puntuación sumando el puntaje obtenido en cada uno de los deducibles del ramo y dividiendo el resultado entre el número de deducibles.

Si el proponente no indica el valor del deducible para alguno de los eventos de pérdida en alguna póliza se entenderá que no se aplica ningún deducible para dicho evento o pérdida, es decir se indemniza al 100% a partir de cualquier valor de pérdida.

Los valores expresados en divisas se calcularán en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado, del día en que se cierre el presente proceso de selección.

**TABLA DE CALIFICACIÓN
DE DEDUCIBLES**

a) Seguro todo riesgo daños materiales.

DEDUCIBLE PARA:	SE EVALÚA CON BASE EN:
TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCIÓN VOLCÁNICA	TABLA 1
AMIT, HMACCOP, TERRORISMO Y SABOTAJE	TABLA 1
HURTO CALIFICADO PARA CUALQUIER BIEN DIFERENTE A EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y MAQUINARIA	TABLA 2
HURTO (SIMPLE) PARA CUALQUIER BIEN DIFERENTE A EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y MAQUINARIA	TABLA 2
DEMÁS EVENTOS PARA CUALQUIER BIEN DIFERENTE A EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS Y MAQUINARIA	TABLA 2
HURTO CALIFICADO DE EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (EXCEPTO CELULARES, AVANTELES, BEEPERS, RADIOTELÉFONOS Y DEMÁS EQUIPOS PORTÁTILES DE COMUNICACIÓN, CUALQUIERA SEA SU	TABLA 2

TECNOLOGÍA)	
HURTO (SIMPLE) DE EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS (EXCEPTO CELULARES, AVANTELES, BEEPERS, RADIOTELÉFONOS Y DEMÁS EQUIPOS PORTÁTILES DE COMUNICACIÓN, CUALQUIERA SEA SU TECNOLOGÍA)	TABLA 2
TODO DAÑO O PÉRDIDA DE CELULARES, AVANTELES, BEEPERS, RADIOTELÉFONOS Y DEMÁS EQUIPOS MÓVILES Y PORTÁTILES, DE COMUNICACIÓN, CUALQUIERA SEA SU TECNOLOGÍA,	TABLA 3
DEMÁS EVENTOS EN EQUIPOS ELÉCTRICOS Y ELECTRÓNICOS	TABLA 2
TODO DAÑO O PERDIDA DE MAQUINARIA	TABLA 2
ROTURA DE VIDRIOS	No se acepta la aplicación de deducibles so pena de calificar con cero (0) puntos el ramo

b) Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

DEDUCIBLE PARA:	SE EVALÚA CON BASE EN:
PARQUEADEROS	TABLA 2
GASTOS MÉDICOS	No se acepta la aplicación de deducibles so penas de calificar con cero (0) puntos el ramo
DEMÁS AMPAROS	TABLA 2

c) Seguro de Responsabilidad Civil Servidores Públicos.

DEDUCIBLE PARA:	SE EVALÚA CON BASE EN:
TODA Y CADA PERDIDA	No se acepta la aplicación de deducibles so penas de calificar con cero (0) puntos el ramo

TABLA 1

- Porcentaje sobre el valor de la pérdida

PORCENTAJE	PUNTOS
0%	150
Superior a 0% y hasta 1%	140
Superior a 1% y hasta 2%	130
Superior a 2% y hasta 3%	120
Superior a 3% y hasta 4%	110
Superior a 4% y hasta 5%	100
Superior a 5% y hasta 6%	90
Superior a 6% y hasta 7%	80

Superior a 7% y hasta 8%	70
Superior a 8% y hasta 9%	60
Superior a 9% y hasta 10%	50
Superior a 10%	No se evalúa el ramo

- Porcentaje sobre el valor asegurado del predio afectado

PORCENTAJE	PUNTOS
0%	150
Superior a 0% y hasta 1%	70
Superior a 1% y hasta 2%	65
Superior a 2% y hasta 3%	60
Superior a 3% y hasta 4%	55
Superior a 4% y hasta 5%	50
Superior a 5% y hasta 6%	45
Superior a 6% y hasta 7%	40
Superior a 7% y hasta 8%	35
Superior a 8% y hasta 9%	30
Superior a 9% y hasta 10%	25
Superior a 10%	No se evalúa el ramo

- Porcentaje sobre el valor asegurable del predio afectado

PORCENTAJE	PUNTOS
0%	150
Superior a 0% y hasta 1%	60
Superior a 1% y hasta 2%	55
Superior a 2% y hasta 3%	50
Superior a 3% y hasta 4%	45
Superior a 4% y hasta 5%	40
Superior a 5% y hasta 6%	35
Superior a 6% y hasta 7%	30
Superior a 7% y hasta 8%	25
Superior a 8% y hasta 9%	20
Superior a 9% y hasta 10%	15
Superior a 10%	No se evalúa el ramo

- Valor mínimo a partir del cual se reconoce la indemnización:

VALOR MÍNIMO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (SMMLV) O SU EQUIVALENTE	PUNTOS
0 SMMLV	150
Superior a 0 SMMLV y hasta 0,5 SMMLV	140
Superior a 0,5 SMMLV y hasta 1 SMMLV	80
Superior a 1 SMMLV y hasta 1,5 SMMLV	40



Superior a 1,5 SMMLV y hasta 2 SMMLV	10
Superior a 2 SMMLV	No se evalúa el ramo

TABLA 2

PORCENTAJE	PUNTOS
0%	150
Superior a 0% y hasta 1%	140
Superior a 1% y hasta 2%	130
Superior a 2% y hasta 3%	120
Superior a 3% y hasta 4%	110
Superior a 4% y hasta 5%	100
Superior a 5% y hasta 6%	90
Superior a 6% y hasta 7%	80
Superior a 7% y hasta 8%	70
Superior a 8% y hasta 9%	60
Superior a 9% y hasta 10%	50
Superior a 10%	No se evalúa el ramo

- Valor mínimo a partir del cual se reconoce la indemnización:

VALOR MÍNIMO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (SMMLV) O SU EQUIVALENTE	PUNTOS
0 SMMLV	150
Superior a 0 SMMLV y hasta 0,5 SMMLV	140
Superior a 0,5 SMMLV y hasta 1 SMMLV	80
Superior a 1 SMMLV y hasta 1,5 SMMLV	40
Superior a 1,5 SMMLV y hasta 2 SMMLV	10
Superior a 2 SMMLV	No se evalúa el ramo

TABLA 3

- Valor único:

VALOR MÍNIMO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (SMMLV) O SU EQUIVALENTE	PUNTOS
\$0	300
Superior a \$0 y hasta \$5.000	200
Superior a \$5.000 y hasta \$10.000	100
Superior a \$10.000 y hasta \$15.000	50
Superior a \$15.000 y hasta \$20.000	10
Superior a \$20.000	No se evalúa el ramo

PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA:

Se sumarán los puntajes obtenidos en las evaluaciones señaladas para el seguro objeto del presente proceso de contratación y se divide entre el número total de ramos, para obtener el puntaje total; la adjudicación se efectuará al proponente que obtenga el mayor puntaje.

En el evento que sólo exista una propuesta hábil para ser evaluada, de igual manera se procederá a verificar todos y cada uno de los requisitos establecidos y determinar su cumplimiento, para proceder a realizar la calificación técnica, aun cuando no exista propuesta para su comparación. Solo procederá la adjudicación al proponente único, después de verificar el cumplimiento de todos los requisitos previstos.

CAUSALES DE RECHAZO DE LAS OFERTAS

Las propuestas serán rechazadas cuando se presente cualquiera de las siguientes situaciones:

- a. Cuando el proponente se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar establecidas en la Constitución o en la Ley.
- b. La presentación de varias propuestas por parte del mismo proponente por sí o por interpuesta persona, o la participación de una misma persona en más de una propuesta.
- c. Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse.
- d. Cuando la carta de presentación de la propuesta, se omita o se presente sin la respectiva firma de la persona natural o del Representante Legal de la sociedad o de la Unión Temporal o consorcio.
- e. Cuando el Representante Legal de la sociedad o de la Unión Temporal o consorcio, no se encuentre debidamente autorizado para presentar la propuesta de acuerdo con los estatutos sociales.
- f. Cuando falte el documento de integración del Consorcio o Unión Temporal o su firma, o cuando alguno de sus miembros, tratándose de personas jurídicas no se encuentre debidamente autorizado.
- g. Cuando existan evidencias de que el proponente ha tratado de interferir o influenciar indebidamente en el análisis de las propuestas, o la decisión de adjudicación.
- h. Cuando se evidencie que la información presentada por el proponente no se ajusta a la realidad.
- i. Cuando la propuesta se presente en forma extemporánea o se deje en un lugar distinto al indicado en el Término.
- j. Cuando modifique o altere el formulario de propuesta técnica y económica.
- k. Cuando no se aporte la garantía de seriedad de la oferta.
- l. Cuando la propuesta no cumpla con los índices financieros, ni con los requisitos técnicos mínimos o jurídicos habilitantes.
- m. Cuando el(los) proponente(s) no cumpla(n) con las Especificaciones Técnicas Mínimas requeridas de acuerdo con lo establecido en el presente proceso.
- n. Cuando sobrepase el presupuesto oficial asignado.
- o. Cuando condicione su propuesta.
- p. Cuando no se demuestre en debida forma la capacidad financiera.
- q. Cuando el proponente no se encuentre debidamente inscrito y clasificado en el RUP.
- r. Cuando dentro de su actividad comercial u objeto social, según el caso, no contenga el objeto del presente proceso de contratación.
- s. Cuando el proponente **NO SUBSANE LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR LA ENTIDAD, EN LA ETAPA EVALUATIVA, EN EL TÉRMINO PERENTORIO PREVISTO Y DADO EN IGUALDAD DE CONDICIONES PARA TODOS LOS PROPONENTES.**

- t. Cuando en la etapa evaluativa de las ofertas, la entidad requiera documentación a efectos de verificar información, y se acredite que DICHAS CIRCUNSTANCIAS OCURRIERON CON POSTERIORIDAD AL CIERRE DEL PROCESO.
- u. Cuando el proponente no presente el Registro Único de Proponentes.

La E.S.E. Salud del Tundama se reserva el derecho de efectuar cualquier indagación interna o externa que considere necesaria para verificar cualquier información atinente a las propuestas o a los proponentes.

CRITERIOS DE DESEMPATE

Una vez realizada la ponderación, el comité evaluador establecerá la lista de elegibles, de acuerdo con la calificación obtenida por cada proponente.

En caso de presentarse empate entre dos o más proponentes, se procederá a determinar el orden de elegibilidad teniendo en cuenta los siguientes criterios, de conformidad con el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020

"Artículo 35. Factores de desempate. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia, mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por mujeres cabeza de familia, mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.
3. 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 proponente plural, 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 o promesa de sociedad futura y aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.
4. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la Ley.
5. Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite, en las condiciones establecidas en la ley, que por lo menos diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.
6. Preferir la propuesta de personas en proceso de reintegración o reincorporación o de la persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente; o, la de un proponente plural constituido por personas en proceso de reincorporación, y/o personas jurídicas en las cuales participe o participen mayoritariamente.

7. Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que:
- (a) esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, o una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente, y, que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural;
 - (b) la madre cabeza de familia, la persona en proceso de reincorporación o reintegración, o la persona jurídica aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
 - (c) ni la madre cabeza de familia o persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
8. Preferir la oferta presentada por una MiPymes o cooperativas o asociaciones mutuales; o un proponente plural constituido por Mipymes, cooperativas o asociaciones mutuales.
9. Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.
10. Preferir al oferente que acredite de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte a 31 de diciembre del año anterior, por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos realizados a MiPymes, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, realizados durante el año anterior; o, la oferta presentada por un proponente plural siempre que:
- (a) esté conformado por al menos una MIPYME, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%);
 - (b) la MIPYME, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta; y
 - (c) ni la MIPYME, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del proponente plural.
11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento MIPYMES.
12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto previamente en los Documentos del Proceso.

En el caso del numeral 12 se desempatará por medio de sorteo.

ADJUDICACIÓN

La E.S.E SALUD DEL TUNDAMA, publicará en la fecha y lugar establecidos en el cronograma del Término de condiciones el Acto de Adjudicación. La adjudicación del presente Proceso de Contratación se hará por todos los seguros requeridos de acuerdo con los criterios de calificación establecidos.

DECLARATORIA DE DESIERTO

La Empresa Social del Estado Salud del Tundama declarará desierto todo el proceso si al vencimiento del plazo máximo para presentar propuestas, no se recibe oferta alguna o las ofertas hayan sido inhabilitadas.

SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO

El proponente seleccionado deberá firmar el contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la adjudicación.

10. ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

6.1. Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato. La tipificación de los riesgos previsibles podrá consistir en la identificación de los distintos riesgos que pueden ocurrir durante la ejecución del contrato y su incorporación en una clase si ella existe.

6.2. Estimación de riesgos: La estimación consiste en valorar la probabilidad de ocurrencia y el nivel de impacto de los riesgos que han sido tipificados, y que teniendo en cuenta su materialidad.

Esta estimación es inescindible con respecto de la requerida planeación que deben tener los contratos, con el fin de lograr objetos contractuales concretos y procesos de selección con reglas absolutamente claras para las partes.

De acuerdo con la experiencia en contratos de objetos similares y datos históricos, relacionados con el factor de riesgo a evaluar, se pudo inferir el comportamiento futuro del mismo e identificar las posibles consecuencias del riesgo.

6.3. Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace la E.S.E. Salud del Tundama, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo y teniendo en cuenta el tipo y modalidad de contrato los cuales son relevantes para la determinación del nivel de transferencia de responsabilidad al Contratista.

Riesgos contractuales: El riesgo contractual en general es entendido como todas aquellas circunstancias que pueden presentarse durante el desarrollo o ejecución de un contrato y que pueden alterar el equilibrio financiero del mismo.

Para los efectos de la presente contratación, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

- **Riesgo de Incumplimiento del Contrato**

Este riesgo se define como la posibilidad de que la aseguradora incumpla con las obligaciones emanadas de los contratos de seguros celebrados con base en las condiciones de su oferta. Las obligaciones incumplidas en la etapa contractual (vigencia de las pólizas) fundamentalmente se concretan en no cumplimiento total o parcial de las obligaciones indemnizatorias y condicionales del asegurador, así como en las demás establecidas respecto de cada contrato de seguro. En virtud de lo establecido en el inciso 5 del artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, en tratándose de la contratación de seguros, no es obligatoria la exigencia de mecanismos de garantía para amparar el riesgo de incumplimiento de las obligaciones contractuales.

- **Riesgo de Desequilibrio Económico**

Se define este riesgo como aquel que resulta de la ruptura del equilibrio económico del contrato como consecuencia de que por circunstancias imprevisibles y ajenas a la voluntad de las partes aquél resulte más gravoso para el contratista.

Este riesgo no resulta aplicable al contrato de seguros habida cuenta que una de sus características esenciales es la aleatoriedad (contingencia de ganancia o pérdida sujeta al azar). Así las cosas, el riesgo se encuentra asignado a las aseguradoras, quienes lo precaven y mitigan, por lo tanto, no habrá un mecanismo adicional de ajuste y revisión de primas en vigencia de los seguros contratados y como resultado del desequilibrio emanado de la siniestralidad de los mismos.

6.4. MITIGACIÓN DE RIESGOS

Consiste en tomar medidas conducentes a amortiguar el impacto ante la ocurrencia del riesgo.

La E.S.E. Salud del Tundama garantiza el cumplimiento de los contratos, adquiriendo los insumos necesarios para el adecuado desarrollo de estos, actualizando y revisando constantemente los equipos utilizados, para así mantener el correcto funcionamiento de estos y atender las obligaciones derivadas de la asunción de los riesgos.

De otro lado la Entidad realiza constantemente actualizaciones, reuniones y visitas a las diferentes dependencias institucionales, para así evitar los riesgos que le son imputables, frente a la inadecuada coordinación institucional.

Igualmente, la E.S.E. Salud del Tundama establece en el artículo 69 del Estatuto Interno de Contratación la Cláusula de Indemnidad donde el contratista mantendrá libre a la Empresa Social del Estado Salud del Tundama 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.

Además, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 76 del Estatuto Interno de Contratación de la E.S.E. Salud del Tundama se consagra en los contratos la Cláusula Penal Pecuniaria la cual estipula que si llegare a suceder el evento de incumplimiento de las obligaciones a cargo de El Contratista, este deberá pagar a título de cláusula penal pecuniaria, el valor correspondiente al Diez por Ciento (10%) del valor total del contrato en caso de incumplimiento total, o del diez por ciento (10%) del valor estimado de las obras, bienes o servicios que se encuentre en mora de entregar o prestar en caso de incumplimiento parcial, para ambos casos incluidos reajustes de precios, sumas que podrán exigirse previo requerimiento, con base en el documento contractual, el cual prestará por si solo mérito ejecutivo o podrá hacerse efectiva con cargo a la garantía única, cuando habiéndose constituido, ampare riesgos de incumplimiento. La cláusula penal pactada tiene la calidad de moratoria y es compatible con la obligación principal, por lo anterior, se trata de un apremio o garantía de cumplimiento y no de una indemnización o compensación.

7. GARANTÍA DE LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL CONTRATO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, en los contratos de empréstito, en los interadministrativos y seguro, objeto este último de este, no es obligatoria la exigencia de mecanismos de garantía para amparar el riesgo de incumplimiento de las obligaciones contractuales.



FLOR ÉLVA ALFONSO AMADO
Profesional Universitaria – Contadora.