



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

**INVITACIÓN A PARTICIPAR
A QUIEN INTERESE
EL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA E.S.E
NIT 899.999.032-5**

Tel: (1) 3371597

Dirección: Cra 8 N° 0- 29 Sur Bogota DC

Correo: contratacion@hus.org.co

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE INTERMEDIACION DE SEGUROS PARA LA FORMULACIÓN Y MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

1. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

- Asesorar a la institución en la elaboración de los pliegos de condiciones para el proceso de selección con miras a la adjudicación del programa de seguro, deberá presentar lo siguiente:
 - Oferta concreta.
 - Cronograma dentro del cual deberá llevar a cabo el programa.
 - Recomendaciones y sugerencias para cada una de las pólizas.
 - Campañas que permitan prevenir o disminuir los riesgos en cada una de las entidades.
- Estructurar las condiciones técnicas y jurídicas de las diferentes pólizas de seguro que requiera la entidad.
- Asesorar al HUS en la elaboración del programa de seguros que debe amparar pólizas en los siguientes ramos: Todo riesgo daños materiales (que incluye: incendio y/o rayo, corriente débil, rotura maquinaria y sustracción) automóviles, equipo y maquinaria, responsabilidad civil extracontractual, predios labores y operaciones, manejo global, responsabilidad civil servidores públicos, responsabilidad civil clínicas y hospitales, transporte de valores, transporte de mercancía y Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, póliza de infidelidad de riesgos financieros, seguros de vida para funcionarios públicos y otros que a juicio de la entidad considere pertinentes.
- Asesorar al HUS en la identificación de los riesgos a los que están expuestos sus bienes y patrimonio, así como aquellos por los que sea responsable y la mejor manera de tratarlos.
- Evaluar el plan de seguros que actualmente está contratado y suministrar las recomendaciones que estime conveniente.
- Elaborar un programa de prevención de pérdidas y un cronograma que permita disminuir los riesgos de la entidad estatal, entendido éste como las actividades y recomendaciones tendientes a detectar, prevenir, minimizar o eliminar todos aquellos riesgos potenciales que puedan materializar los riesgos cubiertos por una póliza de seguro.
- Cumplir oportunamente con todos los ofrecimientos que contemple su propuesta.
- Asesorar a la institución para la obtención de los estudios de mercado que en materia de seguros se requieran.
- Asesorar en todos los trámites del proceso de selección para la contratación de los seguros que requiera para el debido cubrimiento de sus bienes e intereses por los que sea responsable, incluyendo la evaluación de las ofertas que se reciban con ocasión de dicho proceso.





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

- Verificar que las pólizas que la aseguradora adjudicataria del proceso de selección suministre sean emitidas de conformidad con los términos ofrecidos por el proponente y aceptados.
- Realizar auditoría técnica a las diferentes condiciones generales y particulares de cada una de las pólizas contratadas para verificar que no se presenten vacíos frente a las necesidades del HUS y entregar resultados de dicha auditoría dentro del mes inmediatamente siguiente a la fecha de recibo de las pólizas.
- Asesorar en materia trámites por reclamaciones, que comprende entre otros análisis de los hechos, conveniencia de afectar o no las pólizas, estudio del amparo/póliza a afectar, trámite oportuno de la reclamación, nombramiento de ajustadores, valoración de las pérdidas, evaluación de las liquidaciones de las indemnizaciones, análisis respecto de la forma de recibir las indemnizaciones, informar oportunamente sobre vencimientos de términos y en general todas aquellas actividades que la institución requiera en materia de trámite de siniestros.
- Velar por el pago oportuno de las primas a cargo del HUS y a favor de la aseguradora para evitar que se presenten cancelaciones automáticas por falta de pago de las primas.
- Mantener sistematizados y permanentemente actualizados los siniestros, de manera tal que permita una continua y ágil consulta y control, y llevar todo tipo de estadísticas que requiera el HUS.
- Adelantar las labores de prevención de pérdidas y administración de riesgos y presentar informes del desarrollo de estas actividades.
- Presentar los informes que le sean requeridos, en relación con el programa de seguros. - asesorar en la mejor forma de llevar los archivos relacionados con los seguros.
- Cumplir oportunamente con todos los ofrecimientos que contemple su propuesta.
- Participar cuando así lo requiera la entidad, en el comité de conciliaciones, con el fin de asesorar los casos que impliquen riesgo para la entidad.
- En general todas las demás actividades propias de la intermediación de seguros.

2. REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

El oferente si es persona natural o las personas con los que va a presentar el servicio si es persona jurídica debe acreditar:

2.1. EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE PROGRAMAS DE SEGUROS

Haber asesorado entre el 01 de enero de 2011 y la fecha de inicio de la invitación. Uno de los clientes por lo menos haya generado primas iguales o superiores a \$400.000.000 y que contenga al menos ocho (8) de los ramos actualmente contratados por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.

2.2 EN LA ATENCIÓN DE SINIESTROS

Presentar una certificación de mínimo un cliente del sector estatal y/o privado, a quien haya asesorado en la atención de siniestros entre el 01 de enero de 2011 y la fecha de inicio de la invitación, en al menos tres (3) de los ramos actualmente contratados por la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y cuyos valores indemnizados, entre todos, sean igual o superior a \$40.000.000.oo.





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

3. PROPUESTA METODOLOGICA:

3.1 PROPUESTA DE COBERTURA Y CONDICIONES:

Se evaluará el plan de trabajo a desarrollar para estructurar los pliegos de condiciones que darán lugar a la selección de la aseguradora; con la cual la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA contratarán su programa de seguros, incluyendo en éste los criterios técnicos generales que se utilizarán para la estructuración de cada una de las pólizas que conforman el programa de seguros.

3.2 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE PÉRDIDAS:

El proponente deberá ofrecer el programa de prevención de pérdidas que permita disminuir los riesgos de la entidad estatal, entendido éste como las actividades y recomendaciones tendientes a detectar, prevenir, minimizar o eliminar todos aquellos riesgos potenciales que puedan materializar los riesgos cubiertos por una póliza de seguro. Este programa contemplará la propuesta para minimizar los factores de riesgo y el cronograma de actividades.

El oferente deberá presentar:

- 1) Una oferta concreta.
- 2) Un cronograma dentro del cual deberá llevar a cabo el programa.
- 3) Recomendaciones y Sugerencias para cada una de las pólizas
- 4) Campañas que permitan prevenir o disminuir los riesgos en cada una de las entidades.

4. PRESUPUESTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato resultante de la presente invitación no causará erogación alguna a cargo de la E.S.E. Cualquier pago que genere la intermediación contratada será de cargo de las compañías de seguros con las cuales se suscriban las pólizas correspondientes.

5. FORMACION Y EXPERIENCIA EQUIPO DE TRABAJO

El proponente deberá acreditar, por el Jefe de Recursos Humanos o quién haga sus veces que cuenta con el siguiente personal para atender el programa de seguros de la E.S.E:

PERSONAL MINIMO REQUERIDO	CANTIDAD
Profesional de áreas jurídicas, administrativas o económicas con experiencia de cinco (5) años en Seguros	1
Técnico o Tecnólogo con diez (10) años de experiencia en seguros	1

6. SOPORTE

Abarca el conjunto de recursos, diferente al humano, que el intermediario ofrece tener al servicio de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA en función del objeto del contrato.

FACTORES:

Carrera 8 No. 0 – 29 Sur. Tels. 4077075 Ext. 10711 www.hus.org.co

“Unidos por tu Bienestar”





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

- a) Software Actualizado para la Administración de Seguros.
- b) Tres servicios adicionales que a juicio de la E.S.E representen un beneficio para mejorar los riesgos
- c) Estructura Organizacional presentar un organigrama así como una breve reseña de la empresa.

7. DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del proponente, la unidad y celeridad en su estudio y la evaluación por parte de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, el proponente deberá adjuntar original de los documentos de la propuesta en el mismo orden en que se relacionan a continuación:

- a) Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- b) Certificado de Existencia y Representación Legal. Expedido por la autoridad o entidad competente según la ley, donde contenga la actividad económica, la cual debe estar relacionada con el objeto de la invitación y las facultades del Representante Legal, este certificado debe aportarse en original y haber sido expedido con una anterioridad no superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre de la invitación.

En caso que las facultades del representante legal estén restringidas deberá anexar la autorización correspondiente expedida por el órgano competente para actuar en la presentación de la propuesta y en el perfeccionamiento y ejecución del contrato.

- c) Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT. Donde se pruebe la actividad socioeconómica del proponente.
- d) Certificación de paz y salvo de pago de aportes de seguridad social y parafiscales. Certificación en la cual se acredite el pago de los aportes realizados durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de propuestas de la presente convocatoria expedida por el revisor fiscal o por el representante legal y contador, según sea el caso.
- e) Formato diligenciado del registro único proveedores del Hospital
- g) Se deberá allegar las Hojas de vida del equipo técnico que ejercerá las actividades para el cumplimiento del objeto de la presente contratación

8. CAUSALES DE RECHAZO DE PROPUESTAS

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, además de las causales señaladas y establecidas en la Constitución, la ley y en estatuto de contratación del HOSPITAL, podrá rechazar las propuestas en los siguientes casos:

- a) Cuando se encuentre que el proponente esté incurso en alguna de las prohibiciones, inhabilidades o incompatibilidades previstas en la Constitución o en la Ley.





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

- b) Cuando la propuesta sea jurídicamente inhabilitada
- c) Cuando los documentos presenten borradores, tachones o enmendaduras y no se haya hecho la salvedad correspondiente, o cuando presente alteraciones o irregularidades.
- d) Cuando la oferta supera el valor del presupuesto oficial estimado.
- e) Cuando la propuesta se encuentre subordinada al cumplimiento de alguna condición.

Nota: se informa a todos los interesados que no se aceptaran propuestas de consorcios y/o uniones temporales, debido a que el estatuto de contratación prohíbe contratar con estas figuras jurídicas.

9. FORMA DE PAGO

El contrato resultante de la presente invitación no causará erogación alguna a cargo de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana, puesto que el pago de la intermediación contratada estará a cargo de las Compañías de Seguros por medio de las cuales se expida el Programa de Seguros.

10. LUGAR Y ENTREGA DE LAS COTIZACIONES

Las propuestas deben radicarse en la Oficina de la Subdirección de Bienes, Compras y Suministros del HUS o al correo, compras.lider@hus.org.co, las propuestas presentadas después de la fecha de cierre de la Invitación, no serán tenidas en cuenta para el proceso de evaluación y posterior adjudicación.

Fecha de la publicación de la invitación: 09 de Febrero de 2016 Hora 15:00 P.M

Fecha de Retiro y cierre de la invitación: 11 de Febrero de 2016 Hora 10: 00 A.M

Carlos Afonso Martínez Camargo
Subdirector de compras, bienes y suministros





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-VI

**ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN**

Bogotá, D.C,

Señor:

REPRESENTANTE LEGAL

Empresa Social del Estado Hospital Universitario de la Samaritana

Carrera 8 No. 0-55 Sur

Bogotá, D.C.

Ref. PRESTACION DE SERVICIOS DE INTERMEDIACION DE SEGUROS PARA LA FORMULACIÓN Y MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA EL suscrito, obrando en representación de y de acuerdo con las reglas que contienen los pliegos de condiciones y el Estatuto de Contratación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, de manera atenta me permito presentar propuesta para servicio de .. de acuerdo al objeto de la invitación en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, y en caso que me sea adjudicado el contrato, me comprometo a ejecutar el objeto contractual en la forma y especificaciones determinadas en los pliegos de condiciones y sus anexos, como lo ofrecido en la presente propuesta y a cumplir con todas las obligaciones que surjan de esta Invitación a cotizar y del contrato.

Expresamente manifiesto que:

- a) No estamos incurso en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo previsto por la Constitución Política, la ley y el Estatuto Contractual de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA.
- b) Como representante legal tengo capacidad legal y estoy facultado para presentar esta propuesta.
- c) La información suministrada es veraz y no fija condiciones económicas artificialmente bajas con el propósito de obtener la adjudicación del contrato.
- d) Hemos estudiado los pliegos y declaramos expresamente nuestra conformidad con dicha documentación y el sometimiento a la misma para presentar nuestra propuesta.
- e) Aceptamos las condiciones y demás requisitos contenidos en los pliegos de condiciones.
- f) Declaramos que asumimos toda la responsabilidad por cualquier error u omisión cometido en la preparación y presentación de la propuesta y por los compromisos adquiridos con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA y con terceros, derivada de ella.
- g) Nos comprometemos a mantener esta oferta por un periodo de noventa (90) días contados a partir de la fecha del cierre del proceso de selección o del vencimiento de sus prórrogas si las hubiere.
- h) Aceptamos las responsabilidades y obligaciones relacionadas con la entrega de la oferta y en caso de ser seleccionados, suscribiremos y legalizaremos el contrato en los plazos definidos en el cronograma del proceso de selección.
- i) Que el original de la propuesta consta de () folios, debidamente numerados.
- j) Me comprometo a actuar de buena fe en todo el proceso de selección y pos selección.
- k) Suministro la siguiente información para efectos de notificar o comunicar todos los actos que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA, deba o considere necesario efectuar durante el curso de la presente invitación.

Dirección para notificación DIRECCIÓN – TELÉFONO –E-MAIL

(Nombre y firma del Representante Legal)

NOTA: LA FIRMA DE UNA PERSONA DIFERENTE AL REPRESENTANTE LEGAL O QUIEN HAYA DELEGADO O SU APODERADO, O LA AUSENCIA DE FIRMA, DARÁN LUGAR A QUE LA OFERTA SEA RECHAZADA.





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

Subdirección de Bienes, Compras y Suministros

05RH39-V1

Anexo 2:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
SUBDIRECCION COMPRAS – SUMINISTROS
DATOS PROVEEDORES

RAZON SOCIAL _____

NIT: _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____

TELEFONOS _____ FAX _____

PÁGINA WEB: _____

GRAN CONTRIBUYENTE: _____ AUTORETENEDOR: _____

RESPONSABLE DE IVA: _____ RESPONSABLE DE ICA: _____

REGIMEN: COMUN SI _____ NO _____ SIMPLIFICADO: SI _____ NO _____

CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA: _____ TARIFA ICA: (Porcentaje) _____

PERSONA ENCARGADA DEL DEPARTAMENTO DE VENTAS (En la empresa)

NOMBRE _____

TEL: _____ FAX _____

PERSONA ENCARGADA DE COTIZACIONES (En la empresa)

NOMBRE _____ TEL _____

LINEA DE ATENCIAL AL CLIENTE _____ FAX _____

HORARIO DE ATENCIÓN: _____ PÁGINA WEB: _____

REPRESENTANTE COMERCIAL (Persona Encargada de Nuestra Entidad)

NOMBRE : _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____ FAX _____

REPRESENTANTE LEGAL (Quien figura en Cámara de Comercio)

NOMBRE : _____

TEL: _____ FAX _____

CEDULA DE CIUDADANIA _____ CELULAR _____

Anexar a este formato: REGISTRO EN CAMARA DE COMERCIO (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)

- ❖ REGISTRO UNICO DE PROPONENTES (EXPEDICION NO SUPERIOR A 30 DIAS)
- ❖ FOTOCOPIA DE CEDULA DEL REPRESENTANTE LEGAL
- ❖ FOTOCOPIA RUT
- ❖ DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
- ❖ CERTIFICADO DE PARAFISCALES
- ❖ CERTIFICADO DE POLICIA, CONTRALORIA Y PROCURADURIA.

