

**RESPUESTA A LAS OBSERVACIONES
INVITACIÓN 2026
INTERMEDIARIO DE SEGUROS**

RESPUESTA A OBSERVACIONES GENERALES:

CAMBIOS DE FONDO EN LA INVITACIÓN: Es importante aclarar a todos los interesados en participar en la invitación publicada por la Corporación Salud UN, que esta ha sido diseñada para satisfacer las necesidades identificadas en la institución. Razón por la que, una vez publicados los términos definitivos si los interesados desean cambiar las condiciones propuestas por la Corporación Salud UN en asuntos que modifiquen de manera sustancial la esencia misma de la invitación, no serán aceptadas y les sugerimos que, si no pueden cumplir con las condiciones por razones técnicas, operativas, administrativas, jurídicas o financieras, se abstengan de presentar propuesta.

Se entiende que una vez recibida la propuesta junto con la garantía de seriedad, el proponente acepta en su integralidad las condiciones de la invitación y no habrá lugar a nuevas discusiones sobre su contenido. De darse esta situación se declarará el siniestro por no ser seria la propuesta.

Con base en las observaciones que se responden en el presente documento, se han hecho ajustes en las condiciones de la invitación, por ser viables para la Corporación. Dichas condiciones serán consignadas en la minuta que se publica como anexo, la cual deberán firmar los proponentes seleccionados dentro del plazo otorgado, una vez le sea remitida la misma.

RESPUESTA A OBSERVACIONES ESPECIFICAS:

COMPAÑÍA: ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Es importante mencionar que el señor Oscar Mojica se presentó como uno de los representantes de AD Nacional y no de ARTHUR J. GALLAGHER CORREDORES DE SEGUROS S.A. por lo que esta compañía no participo de la visita obligatoria. Sin embargo, por ser temas de interés para los proponentes se contestan las observaciones realizadas.

OBSERVACIÓN 1. A CRONOGRAMA. Tenga presente que la propuesta debe ser presentada al correo electrónico contratacion@hun.edu.co con el ASUNTO "INVITACIÓN PROGRAMA DE SEGUROS – (NOMBRE DEL PROPONENTE)" en archivo PDF no editable y en formato Excel de acuerdo con las condiciones del presente documento. En los eventos que la información a presentar supere la capacidad del correo, podrá enviarse a través de la plataforma wetransfer. Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad precisar cuál es la capacidad en bytes del correo previsto para que se reciban las ofertas.

RESPUESTA: Se aclara que la opción de envío a través de WeTransfer se brinda para la capacidad de envío y no de recepción, siempre que se cumpla con la totalidad de la documentación y las instrucciones de presentación

OBSERVACIÓN 2. Presentación de la información: El proponente deberá presentar la información en una sola carpeta denominada "INVITACIÓN PROGRAMA DE SEGUROS – (NOMBRE DEL PROPONENTE)" la cual debe contener tres (3) subcarpetas de la siguiente manera: • REQUISITOS JURÍDICOS • REQUISITOS FINANCIEROS • REQUISITOS DE EXPERIENCIA y TÉCNICOS.

Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad, que en caso de que la única carpeta supere la capacidad del correo de la entidad, se permita su envío en las 3 subcarpetas señaladas.

RESPUESTA: Se aclara que la propuesta debe ser presentada de manera integral en un solo envío. Se entiende que, sí una carpeta supera la capacidad, la propuesta supera la capacidad.

OBSERVACIÓN 3. CARPETA REQUISITOS JURÍDICOS EL PROPONENTE DEBERÁ INCLUIR: Carta de presentación de la propuesta (ANEXO – "Formato de Carta de Presentación de la Propuesta").

Amablemente solicitamos a la entidad eliminar del respectivo anexo lo siguiente: “Se adjunta la oferta económica, que contiene la información del “Anexo – Propuesta Económica” del proceso de selección, la cual hace parte integral de nuestra propuesta y es por un valor total de: VALOR EN LETRAS (VALOR EN NUMEROS)”, lo anterior teniendo en cuenta que para este tipo de procesos no se anexa propuesta económica ya que el valor es cero pesos. O aclarar que la oferta debe llevar este valor de cero pesos.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta el anexo.

OBSERVACIÓN 4. Anexo – Certificación sobre el cumplimiento de las obligaciones de seguridad social y pago de aportes parafiscales, junto con las planillas de pago de los últimos 6 meses, del personal señalado en el numeral 3.2.

Amablemente solicitamos a la entidad aclarar si este anexo de pago de aportes podrá tener cualquiera de las firmas del representante legal y/o la del revisor fiscal.

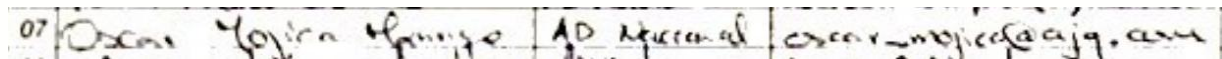
RESPUESTA: Por tratarse de las planillas de pago estas soportan la certificación suscrita por el representante legal o el revisor fiscal.

OBSERVACIÓN 4. Formulario de conocimiento del proveedor (SARLAFT). Amablemente solicitamos a la entidad sean suministrados los formatos señalados para dar cumplimiento a este requisito toda vez que al intentar ingresar al link suministrado por la entidad no permite el ingreso.

RESPUESTA: Por tratarse de las planillas de pago, estas soportan la certificación suscrita por el representante legal o el revisor fiscal.

OBSERVACIÓN 5. Acta de visita a la Corporación. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar si la entidad suministra copia de esta acta para ser adjunta junto con la oferta o basta con que el oferente haya participado en la visita. Para nuestro caso asistió a la visita nuestro funcionario Oscar Mojica registrado en el numeral 7 de la planilla.

RESPUESTA: El señor Oscar Mojica efectivamente se encuentra en la fila 7 del listado de asistencia, pero firma como funcionario de AD Nacional.



07 Oscar Mojica funcionario AD Nacional oscar_mojica@ajg.com

OBSERVACIÓN 6. CARPETA REQUISITOS FINANCIEROS EL PROPONENTE DEBERÁ INCLUIR: Certificación de no deuda Laboral. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar a que tipo de deuda laboral hace referencia la presente certificación y si existe algún formato o anexo que se deba diligenciar o la empresa es autónoma de redactar esta certificación. Toda vez que se indica sobre un anexo, pero en los documentos no se encuentra relacionado.

RESPUESTA: La invitación dice de manera textual: El contratista deberá presentar certificación emitida por la revisoría fiscal, en la cual manifieste que no presenta obligaciones laborales pendientes por pagar con corte al 31 de diciembre 2025. No se menciona ningún anexo por lo que es de libre proyección.

OBSERVACIÓN 7. CONDICIONES PARA CUMPLIR LA CAPACIDAD JURÍDICA Y MODO DE ACREDITARLAS. b. EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LAS PERSONAS JURÍDICAS (1) Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio, dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de selección. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar que para el caso de los corredores de seguros será necesario presentar el certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, así como el certificado de no sanciones de los últimos 10 años. Lo anterior se requiere toda vez que a los corredores de seguros son vigilados por esta Superfinanciera y es el certificado de sanciones el que permite evidenciar que estas empresas hayan cumplido con las diferentes obligaciones.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 7. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA. Los proponentes garantizarán la seriedad de sus ofrecimientos, y para este efecto, constituirán a su costa y adjuntará a la propuesta la correspondiente garantía de seriedad que cubra la sanción derivada del incumplimiento de la oferta. La garantía de seriedad se constituirá por un valor igual o superior al diez por ciento (10%) del valor total estimado del programa. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar el valor en letras y números por el cual se debe expedir la garantía de seriedad de la oferta, con el fin de evitar confusiones o errores en su expedición.

RESPUESTA: En la invitación dice de manera textual: **La garantía de seriedad se constituirá por un valor igual o superior al diez por ciento (10%) del valor total estimado del programa.**

OBSERVACIÓN 8. K. ACTA DE VISITA A LA CORPORACIÓN. Los proponentes deberán asistir a la visita técnica en las instalaciones con el fin de conocer las instalaciones y condiciones necesarias para la estructuración y asesoría en materia de coberturas, avalúos, identificación de riesgos para la póliza de todo riesgo daño material. De la visita se levantará un acta. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar que la entidad verificara que por parte de nuestra empresa asistió a la visita nuestro funcionario Oscar Mojica registrado en el numeral 7 de la planilla, y no será necesario adjuntar copia de dicho registro.

RESPUESTA: El señor Oscar Mojica efectivamente se encuentra en la fila 7 del listado de asistencia, pero firma como funcionario de AD Nacional.



07 | Oscar Mojica | AD Nacional | oscar_mojica@ajq.com

OBSERVACIÓN 9. 5. 3. REQUISITOS TÉCNICOS, 3.1 EXPERIENCIA: La Corporación Salud UN verificará la experiencia habilitante mediante la revisión de las certificaciones de experiencia aportadas y de acuerdo con la información incluida en el: "Anexo – "Experiencia habilitante del proponente", en cual deberá diligenciar el proponente los siguientes datos: Experiencia: El oferente deberá acreditar la experiencia específica acumulada en intermediación de Programas de Seguros de IPS de mediana y alta complejidad con servicios quirúrgicos, hospitalización y cuidado intensivo, con máximo 5 certificaciones. Estos contratos deberán ser ejecutados o estar en ejecución adquirida posterior al 1 de enero de 2020. Se exigirá una experiencia general en el mercado como mínimo de CINCO (5) AÑOS, la cual será corroborada con la fecha de constitución de la empresa en la cámara de comercio.

Amablemente solicitamos a la entidad aclarar que para el cumplimiento de este requisito se podrán acreditar máximo 5 certificaciones. Es decir que si el oferente cumple el requisito con una o dos certificaciones no será necesario acreditar las 5. Lo anterior se requiere para dar claridad y evitar confusiones e interpretaciones que puedan dar lugar al rechazo de la oferta, teniendo en cuenta que el anexo establece que se deben adjuntar 5 certificaciones.

Así mismo, se hace necesario aclarar que cada una de las certificaciones a acreditar debe sumar en los diferentes ramos que contenga, un valor en primas igual o superior al valor del programa de seguros el cual es de doscientos millones de pesos según el dato establecido en la invitación. O si por el contrario cada certificación a acreditar debe contener dicho valor en primas.

RESPUESTA: Se aclara que la experiencia a acreditar es con máximo cinco (5) certificaciones. Igualmente, se aclara que el programa a certificar deberá contener como mínimo las garantías mencionadas en el apartado de experiencia a saber: 1. responsabilidad civil profesional médica. 2. D&O, 3. responsabilidad civil extracontractual, 4. infidelidad y riesgos financieros y 5. todo riesgo daño material, con valor igual o superior al programa de la Corporación.

OBSERVACIÓN 10. 6. 3.2. EQUIPO DE TRABAJO. PERFIL. Director de Seguros: Profesional en Derecho, Administración de Empresas, Negocios Internacionales o Economía o carreras afines.

Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad se solicite para el presente perfil una experiencia profesional mínimo de 15 años en seguros o intermediarios de seguros, desarrollando funciones de director o gerente de cuentas de contrato. Lo anterior teniendo en cuenta la importancia que tiene dentro del equipo de trabajo dicho profesional.

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 11. 7. 3.2. EQUIPO DE TRABAJO. PERFIL. Ejecutivo de cuenta Senior: Profesional o Técnico o Tecnólogo en áreas de Seguros o carreras afines. Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad se permita acreditar experiencia en cargos como ejecutivo, auxiliar, técnico, subgerente, gerente. Teniendo en cuenta que como requisito evaluable para este perfil se piden 15 años adicionales. O se aclare que el requisito adicional solo hace referencia a experiencia superior a 15 años en intermediación de seguros sin que sea específico el cargo de ejecutivo. Lo anterior teniendo en cuenta que por lo general los profesionales van escalando en las empresas en los diferentes cargos y no se mantienen 20 años en el mismo perfil.

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 12. 8. 3.2. EQUIPO DE TRABAJO. Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad aclarar si para el perfil de Ejecutivo de cuenta junior se requiere uno o dos profesionales y permitir que se pueda cumplir este requisito con profesionales y/o técnicos y/o tecnólogos en seguros. Aclarar si el equipo de trabajo prestara sus servicios desde las instalaciones del intermediario y no de forma in house.

RESPUESTA: Se aclara que se requieren dos (2) ejecutivos de cuenta y lo solicitado se encuentra en la invitación. Asimismo, se aclara que la disponibilidad debe garantizarse independientemente de la ubicación física del ejecutivo de cuenta.

OBSERVACIÓN 13. 9. 3.3 CERTIFICADO DE CLAVE DE ASEGURADORAS. El oferente deberá anexar las certificaciones de las claves, de mínimo (05) aseguradoras con las cuales estén autorizados para hacer la colocación de los seguros y, B) Los certificados de existencia y representación legal expedidos por la superintendencia financiera de las aseguradoras que certifiquen lo establecido en el literal anterior, en los que se pueda verificar que las citadas aseguradoras, tienen autorizados los ramos citados en la presente invitación. Los documentos solicitados en el presente numeral deben haber sido expedidos máximo treinta (30) días calendario anteriores a la fecha límite prevista para la presentación de la propuesta. Amablemente nos permitimos solicitar aclarar que para el caso de corredores de seguros este requisito se acredita con el certificado de existencia ay representación legal expedido por la superintendencia Financiera de Colombia. Y de forma adicional se debe acreditar el certificado de no sanciones de los últimos 10 años.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 13. 10. 4. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y ADJUDICACIÓN. EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE SINIESTROS. Se otorgará un máximo de QUINCE (15) puntos al proponente que acredite la atención y pago de siniestros en todos los ramos y/o iguales o similares a los requeridos por La CORPORACIÓN SALUD UN. Amablemente nos permitimos solicitar aclarar que para el cumplimiento de este requisito se podrá acreditar la experiencia hasta con máximo 5 certificaciones de siniestros que contengan uno o varios de los ramos que hagan parte del programa de seguros y que en sumatoria contengan el valor de indemnizaciones solicitado en la invitación. De no ser correcta nuestra interpretación favor señalar claramente los ramos en los cuales se debe acreditar pago de indemnizaciones.

RESPUESTA: Se ajusta la invitación para que pueda aplicarse de manera proporcional, la experiencia que acredite cada proponente.

OBSERVACIÓN 14. 11. EXPERIENCIA EN INTERMEDICACIÓN DE SEGUROS. El proponente deberá acreditar experiencia adicional a la exigida, mediante la presentación de tres (3) certificaciones a partir del primero de enero del 2020 cuyo objeto sea la intermediación de seguros. Amablemente nos permitimos solicitar aclarar que para el cumplimiento de este requisito se podrá acreditar hasta un máximo de tres certificaciones adicionales a las habilitantes y si cada una debe tener primas iguales o superiores a doscientos millones o es válido en sumatoria. Es decir, si se acredita una certificación que tenga un valor de primas igual o superior a los doscientos millones o hasta 3 que sumen dicho valor en primas se cumplirá el requisito.

RESPUESTA: Se aclara que por ser experiencia adicional no hay límite del valor a certificar. Igualmente se recuerda el contenido de la invitación así: El proponente deberá acreditar experiencia adicional a la exigida, mediante la

presentación de tres (3) certificaciones a partir del primero de enero del 2020 cuyo objeto sea la intermediación de seguros (...). En caso de relacionar más de 3 certificaciones sólo se tendrán en cuenta las tres primeras en su orden consecutivo.

OBSERVACIÓN 15. 12. QUIEN OTORGUE MAYOR NÚMERO DE BENEFICIOS PARA LA ENTIDAD Se otorgará una puntuación máxima de cuarenta (40) puntos a la propuesta del oferente que presente el mayor número y calidad de beneficios adicionales para la Entidad, entendidos como aquellos servicios, herramientas o facilidades que excedan los requerimientos mínimos establecidos en la presente invitación, y que contribuyan a una gestión más eficiente, transparente y favorable del programa de seguros de la Entidad. Amablemente solicitamos a la entidad aclarar si exclusivamente se deben ofrecer los servicios definidos en la invitación y si estos serán acreditados mediante certificación firmada por el representante legal en la cual se compromete a ofrecerlos en caso de ser adjudicado el contrato.

RESPUESTA: Se aclara que los beneficios a otorgar son los definidos en la invitación.

OBSERVACIÓN 16. 13. A CRONOGRAMA Fecha y hora límite de presentación de propuestas. 19 de febrero de 2026 a las 10:00 am (las propuestas recibidas después de la fecha y hora no serán tenidas en cuenta) Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad ampliar en por lo menos 3 días hábiles posterior a la fecha de respuesta de las observaciones, la fecha de presentación de las ofertas. Lo anterior teniendo en cuenta que según el cronograma solo existirá un día hábil posterior a la fecha de respuestas y a la apertura del proceso para la presentación de las ofertas, requiriéndose un mayor tiempo para poder organizar una oferta seria y responsable. Así mismo aclarar si se podrá presentar observaciones a la invitación definitiva.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se modificará el cronograma. Sin embargo, una vez publicados los documentos definitivos no se recibirán ni responderán nuevas observaciones.

OBSERVACIÓN 17. 14. CRITERIOS DE DESEMPATE. Se preferirá al proveedor que tenga mayor experiencia demostrada según las certificaciones allegadas. Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad respecto a este factor de desempate aclarar si el criterio de mayor experiencia será con un mayor número de certificaciones presentadas o con un mayor número de primas acreditadas en las certificaciones acreditadas.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se aclara que la experiencia a tener en cuenta será la de gestión de siniestros.

OBSERVACIÓN 18. 15. OTRAS OBSERVACIONES. Amablemente nos permitimos solicitar a la entidad aclarar el valor total del programa de seguros y la siniestralidad por ramos.

RESPUESTA: El valor estimado del programa esta definido en la invitación. En cuanto a la siniestralidad por ramos no es necesaria para la estructuración de la propuesta.

PROPONENTE: GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS

OBSERVACIÓN 1. La entidad solicita dentro de los requisitos técnicos la presentación de "Certificación clave aseguradoras y certificados de existencia y representación legal de las aseguradoras". Al respecto, respetuosamente solicitamos a la Entidad aclarar y/o modificar el requisito en el sentido de permitir que, para los corredores de seguros debidamente autorizados, dicho requisito pueda acreditarse mediante certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia en la cual conste la autorización vigente para ejercer la actividad.

Lo anterior, teniendo en cuenta que los corredores de seguros son vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia y su habilitación legal deriva directamente de dicha autorización, por lo cual exigir certificaciones individuales de claves con cada aseguradora podría constituir una carga innecesaria y restrictiva de la pluralidad de oferentes, desconociendo el principio de equivalencia funcional de los medios de acreditación de requisitos habilitantes.

En consecuencia, solicitamos se permita acreditar este requisito mediante certificación de la Superintendencia Financiera de Colombia donde conste la autorización para operar como corredor

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación en el sentido que debe adjuntar el certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera.

OBSERVACIÓN 2 – Frente al numeral 3.1, en el cual la Entidad establece la acreditación de experiencia específica en intermediación de programas de seguros para los ramos allí señalados, respetuosamente solicitamos se aclare el alcance del requisito. Nuestra interpretación del documento es que la acreditación de los ramos exigidos corresponde al conjunto de las certificaciones aportadas, es decir, que mediante la sumatoria de máximo cinco (5) certificaciones solicitadas para el numeral, el proponente debe demostrar experiencia en los ramos de: Responsabilidad Civil Profesional Médica, D&O, Responsabilidad Civil Extracontractual, Infidelidad y Riesgos Financieros, Todo Riesgo Daño Material y no que cada certificación individual deba contener todos los ramos mencionados.

Adicionalmente, comedidamente solicitamos a la Entidad permitir la acreditación de ramos equivalentes técnicamente, así: Que el ramo D&O pueda acreditarse mediante experiencia en Responsabilidad Civil Servidores Públicos, por corresponder a coberturas funcionalmente equivalentes orientadas a la protección patrimonial de administradores o funcionarios en ejercicio de sus funciones. Que el ramo Infidelidad y Riesgos Financieros pueda acreditarse mediante experiencia en Manejo Global, al tratarse de modalidades de seguro que cubren riesgos derivados de actos de empleados y pérdidas financieras asociadas. En consecuencia, solicitamos confirmar expresamente que: (i) los ramos podrán acreditarse de manera acumulativa entre las certificaciones presentadas y (ii) se aceptarán los ramos equivalentes antes descritos.

RESPUESTA: Se aclara que la experiencia debe corresponder a la intermediación del programa de seguros de IPS con las características mencionadas en la invitación, siendo necesario demostrar experiencia en cada ramo. Sin embargo, no será necesario que en cada certificación estén contemplados todos los ramos.

Se aceptará y se ajustará que el ramo D&O pueda acreditarse mediante experiencia en Responsabilidad Civil Servidores Públicos.

El restante de la observación no se acepta.

OBSERVACIÓN 3. La invitación establece que, para el cálculo de la experiencia, solo se aceptarán contratos cuya fecha de suscripción haya sido posterior al 1 de enero de 2020. Respetuosamente solicitamos a la Entidad ampliar el periodo de acreditación de experiencia y permitir la presentación de contratos suscritos desde el año 2010. Lo anterior, considerando que la actividad de intermediación de seguros corresponde a un servicio de naturaleza especializada, acumulativa y de conocimiento técnico progresivo, cuya idoneidad no depende exclusivamente de la reciente ejecución de contratos, sino de la trayectoria integral del intermediario en el mercado asegurador.

Limitar la experiencia únicamente a los últimos años podría excluir oferentes con amplia trayectoria y experiencia relevante en programas de seguros de entidades de salud de mediana y alta complejidad, afectando los principios de pluralidad de oferentes, selección objetiva y proporcionalidad del requisito frente al objeto contractual.

En consecuencia, solicitamos a la Entidad permitir la acreditación de experiencia mediante contratos suscritos desde el año 2010, manteniendo la posibilidad de verificar la idoneidad técnica real del proponente sin restringir injustificadamente la participación.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se amplía la fecha de acreditación de experiencia a partir del 1 de enero de 2016

OBSERVACION 4 - La invitación exige que el oferente anexe certificaciones de claves de mínimo cinco (5) aseguradoras con las cuales esté autorizado para la colocación de seguros, junto con los certificados de existencia y representación legal de dichas aseguradoras. Por lo cual, comedidamente solicitamos a la Entidad permitir que, tratándose de corredores de seguros, este requisito habilitante pueda acreditarse mediante certificación expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia en la cual conste la autorización vigente para ejercer la actividad de corretaje de seguros.

Lo anterior, en razón a que los corredores de seguros son intermediarios profesionales vigilados por la Superintendencia Financiera de Colombia, entidad que autoriza su funcionamiento, sin que su capacidad de intermediación dependa jurídicamente de la obtención de “claves” individuales con cada aseguradora.

En consecuencia, exigir certificaciones particulares de varias compañías aseguradoras podría desconocer la naturaleza jurídica de los corredores de seguros y constituye una carga innecesaria que podría restringir la pluralidad de oferentes, mientras que la certificación de la Superintendencia Financiera acredita de manera suficiente y oficial la habilitación legal del

intermediario. Por lo anterior, solicitamos se permita a los corredores de seguros acreditar el presente requisito mediante certificación de autorización vigente expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación en el sentido que debe adjuntar el certificado de existencia y representación legal emitido por la Superintendencia Financiera. En lo demás no se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 5- La invitación en su numeral 4 “evaluación de las ofertas y adjudicación”, dentro del criterio “experiencia en intermediación de seguros”, establece que el proponente deberá acreditar la experiencia adicional a la exigida mediante la presentación de certificaciones a partir del primero de enero de 2020.

Respetuosamente solicitamos a la Entidad permitir la acreditación de las certificaciones expedidas desde el año 2010 para efectos de este factor de evaluación. Lo anterior, teniendo en cuenta que la experiencia objeto de evaluación corresponde a la idoneidad y conocimiento técnico del intermediario en la estructuración y manejo de programas de seguros, la cual es acumulativa y no pierde validez a lo largo del tiempo especialmente tratándose de contratos de intermediación cuyas metodologías, riesgos cubiertos y estructura técnica se mantienen en el mercado asegurador.

Limitar la evaluación únicamente a certificaciones recientes impide valorar integralmente la trayectoria del proponente y puede afectar la selección objetiva, pues no necesariamente el oferente más idóneo es el que cuenta con mayor volumen en los últimos años sino quien posee mayor experiencia técnica comprobada. En consecuencia, solicitamos permitir la acreditación de certificaciones desde el año 2010 para la asignación de puntaje del presente criterio.

Adicionalmente, solicitamos a la Entidad precisar la metodología de asignación del puntaje correspondiente al criterio “Experiencia en intermediación de seguros”, específicamente respecto de la expresión: “El que certifique el mayor valor adicional al mínimo requerido en los últimos tres años obtendrá el mayor puntaje”.

La redacción actual no establece una fórmula de ponderación, escala de calificación ni regla de proporcionalidad para asignar los puntajes a los demás proponentes, lo cual podría generar un margen de discrecionalidad en la evaluación. Por lo cual, solicitamos definir previamente un método objetivo de calificación, mediante una tabla de rangos en la cual se distribuyan los quince (15) puntos entre los oferentes.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación definiendo la forma ponderada de asignar puntaje y ampliando la fecha de acreditación de experiencia a partir del 1 de enero de 2016. En lo demás no se acepta la observación.

OBSERVACION 6: Frente al criterio de evaluación “QUIEN OTORGUE MAYOR NÚMERO DE BENEFICIOS PARA LA ENTIDAD” respetuosamente solicitamos a la Entidad aclarar la forma de asignación del puntaje. De acuerdo con nuestra interpretación del documento, los beneficios adicionales se encuentran previamente definidos y enlistados en el numeral correspondiente, por lo cual se entendería que el oferente que acredite la totalidad de los diez (10) beneficios establecidos será quien obtenga el puntaje máximo.

En consecuencia, solicitamos confirmar expresamente que la asignación del puntaje se realizará de manera objetiva en función del número de beneficios acreditados, y que el proponente que demuestre el cumplimiento de los diez (10) beneficios descritos obtendrá los cuarenta (40) puntos.

RESPUESTA: Se aclara que los beneficios están definidos en la invitación y serán estos los que se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje.

PROPONENTE: CJ RISK AGENCIA DE SEGUROS

OBSERVACION 1: Agradecemos aclarar sobre el objeto del contrato “Prestar servicios integrales de asesoría y administración del programa de seguros generales y de seguros de personas de la Corporación Salud UN, realizando funciones de intermediación.” ya que en la invitación se menciona la intermediación de seguros de personas. Sin embargo, en el numeral II DESCRIPCIÓN DEL OBJETO No se mencionan los ramos de personas, en caso de que la respuesta sea afirmativa, por favor indicar lo siguiente: Nombre del ramo. Nombre de compañía de seguros actual. Valor de primas pagadas en promedio anuales. Fecha de vigencia

RESPUESTA: Se aclara que los demás seguros que requiera la Corporación Salud UN serán informados al futuro intermediario, sin que sea necesario para estructurar la propuesta.

OBSERVACION 2: Considerando que el manual de contratación del Hospital Universitario Nacional de Colombia es de carácter privado como se indica en las recomendaciones iniciales, se sugiere que las etapas del cronograma 6-7-8-9 sean eliminadas ya que estas etapas son utilizadas para la contratación pública con el propósito de que exista pluralidad de proponentes y en la etapa 10 solo se indique la publicación de los resultados de adjudicación a partir de la oferta más competitiva.

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 3. Por favor aclarar si el valor de las primas pagas por la entidad es de 200.000.000 millones anuales. De ser así, agradecemos indicarnos la distribución de las primas para cada uno de los ramos que se indican del programa de seguros, indicando lo siguiente, eso incluye la ARL.

RESPUESTA: Se aclara que el valor estimado de primas es de \$200.000.000.

OBSERVACIÓN 4 B Obligaciones específicas. Viñeta 17- por favor precisar o eliminar este punto ya que, considerando el objeto social del intermediario es colocación de pólizas, asesoría en gestión del riesgo y radicación y asesoría en reclamaciones de siniestros. Con lo anterior precisamos que la atención y pago de siniestros, atención de litigios entre otros, son servicios prestados por las compañías de seguros y no de los intermediarios.

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 5. Solicitamos evaluar que el proponente pueda presentar el modelo de atención que considere a partir de lo que se considere pertinente para la administración de un programa de seguros con un valor de primas de 200.000.000 millones. Lo anterior considerando que el pliego exige una dedicación de 4 personas de lunes a viernes con un horario de 7am a 5pm, ya que las comisiones recibidas por el intermediario no serían suficientes para cumplir con este requerimiento.

•En caso de que la respuesta anterior sea negativa, por favor indicar si la entidad considera el pago de un FEE para dar cumplimiento en ofertar estos recursos y este valor será el que debemos indicar en el Anexo Propuesta económica.

•Por favor considerar ampliar las carreras profesionales a marketing y finanzas para el director y ejecutivo de seguros con el objetivo de contar con mayor pluralidad de oferentes.

•Por favor eliminar de los documentos de evaluación la certificación de beneficios, ya que la misma limita la participación de oferentes

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 6. El objeto del contrato está orientado a la prestación de servicios de asesoría y administración del programa de seguros, lo cual no implica la ejecución de actividades que generen riesgos financieros directos ni la manipulación de recursos de la entidad contratante. En consecuencia, la exigencia de dichas pólizas podrían resultar desproporcionada frente al alcance real del contrato y limitar la participación de oferentes sin aportar valor adicional a la protección de la entidad.

Solicitamos, por tanto, eliminar la inclusión de este requisito o, en su defecto, justificar de manera expresa la necesidad de estas pólizas en relación con el objeto contractual.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta para que sea el futuro intermediario el que allegue las pólizas.

OBSERVACIÓN 7 Solicitamos comedidamente incorporar las siguientes consideraciones para las cláusulas del contrato: Clausula Penal Independencia de la cláusula penal - La imposición de multas no dará lugar automáticamente a la aplicación de la cláusula penal, la cual operará únicamente en los eventos expresamente definidos para incumplimientos graves o definitivos del contrato. Proponemos ajustar la cláusula para que la penalidad sea proporcional, escalonada según la gravedad del incumplimiento o condicionada a la existencia de un perjuicio comprobado, preservando así el efecto disuasivo sin afectar

la razonabilidad contractual. Sustituir por advertencia + plazo de corrección en faltas menores. Penalidad solo si hay daño reputacional probado. Tope máximo y mínimos diferenciados (leve / grave / doloso)

Conforme al artículo 1596 del Código Civil, este tipo de cláusulas es susceptible de reducción judicial cuando la pena es manifiestamente excesiva, lo cual introduce un riesgo de litigio innecesario para ambas partes.

Decima Sexta- Multas Procedimiento- Previo a la imposición de cualquier multa, la Entidad Contratante deberá:

- Notificar por escrito al Contratista el presunto incumplimiento.
- Otorgar un plazo razonable para la presentación de descargos y explicaciones.
- Analizar las justificaciones presentadas antes de adoptar una decisión definitiva

Relación con • Notificar por escrito al Contratista el presunto incumplimiento. • Otorgar un plazo razonable para la presentación de descargos y explicaciones. • Analizar las justificaciones presentadas antes de adoptar una decisión definitiva

RESPUESTA: Se aclara que la clausula penal opera bajo presupuestos de incumplimientos graves que paralicen la ejecución contractual. En cuanto al procedimiento se aclara la cláusula y se incluye lo siguiente:

DÉCIMA SEXTA: MULTAS o SANCIONES. En caso de mora o incumplimiento reiterativo o parcial de las obligaciones contractuales a cargo del CONTRATISTA, y/o incumplimiento en los planes de mejoramiento definidos conjuntamente, EL CONTRATISTA autoriza a LA CORPORACIÓN a imponer multas o sanciones y autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA CORPORACIÓN para efectuar dicha tasación y cobro, previo requerimiento, de multas o sanciones diarias sucesivas del uno (1%) por ciento del valor total del contrato, sin que la sumatoria de las multas o sanciones supere el diez (10%) por ciento del valor estimado del contrato; para lo cual se adelantará el procedimiento que se describe a continuación: 1) El supervisor hará mínimo un requerimiento al CONTRATISTA exigiendo el cumplimiento de las obligaciones contractuales; 2) EL CONTRATISTA deberá responder dentro de los cinco (5) días siguientes al envío del correo electrónico definido en el presente contrato; 3) El supervisor del contrato deberá allegar a la Dirección Jurídica informe técnico haciendo la respectiva recomendación y la tasación de las multas, de acuerdo con el análisis de la respuesta emitida por EL CONTRATISTA; 4) La Dirección Jurídica emitirá requerimiento de pago de multa, con fundamento en el informe técnico emitido por el supervisor; 5) EL CONTRATISTA dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación deberá pagar la multa; 6) Si EL CONTRATISTA no paga dentro del plazo estipulado, autoriza a LA CORPORACIÓN a descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude, sin que EL CONTRATISTA, pueda dejar de ejecutar el objeto contratado.

PARÁGRAFO: EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: Durante la ejecución del contrato, de manera trimestral el supervisor realizará la evaluación del cumplimiento a cabalidad del objeto contractual, de acuerdo con los criterios definidos en el formato JU-FR-44 que son: A. Calidad del servicio prestado (cumplimiento de especificaciones técnicas y normativas). B. Cumplimiento en la entrega de cantidades y/o ejecución de las actividades de servicios conforme a lo solicitado (frecuencia y/o horarios pactados). C. Gestión de seguridad y salud en el trabajo (SST), cumplimiento permanente de todas las condiciones normativas y las establecidas en el contrato y cumplimiento de obligaciones laborales con sus dependientes. D. Interrumpe del servicio de manera unilateral que afectan la operación del Hospital. E. Garantiza la atención y solución eficiente a solicitudes, quejas y reclamos. F. Presenta las facturas de manera oportuna y conforme a los plazos, condiciones y soportes establecidos.

El proveedor, de acuerdo con la evaluación podrá obtener uno de las siguientes calificaciones: 1. Incumplimiento Grave: Se considera incumplimiento grave y se procederá a aplicación de las sanciones, plan correctivo y de mejora inmediato no mayor a un mes, en el caso de no presentar plan mejora o en el seguimiento al mes no se evidencie la solución a los incumplimientos se procederá a la terminación del contrato y la imposibilidad de ser seleccionado y contratado en futuros procesos de selección. 2. Plan de mejora: El contratista deberá formular plan de mejoramiento para aprobación del Hospital y su posterior ejecución las cuales se deben ejecutar en un periodo no mayor a tres meses y demostrar el mejoramiento, en el caso de no presentar mejora en el seguimiento realizado por el Hospital se procederá a aplicación de las sanciones y plan correctivo y de mejora inmediato no mayor a un mes, en el caso de no presentar plan mejora o en el seguimiento al mes no se evidencie la solución a los incumplimientos se procederá a la terminación del contrato y la imposibilidad de ser seleccionado y contratado en futuros procesos de selección. 3. Aceptable: Se considera aceptable para la Institución cumple con las condiciones contractuales y en aquellos criterios en los cuales presente baja calificación deberá formular plan de mejoramiento para aprobación del Hospital y su

posterior ejecución las cuales se deben ejecutar en un periodo no mayor a tres meses y demostrar el mejoramiento en los puntajes obtenidos en la siguiente evaluación.

COMPAÑÍA: CP BROKER

Es importante mencionar que CP BROKER no participo de la visita obligatoria. Sin embargo, por ser temas de interés para los proponentes se contestan las observaciones realizadas.

OBSERVACIÓN 1. El párrafo 2 del subtítulo ALCANCE establece el horario de atención como de 8 a 5 pm. No obstante, el numeral 3.2. que define el horario del equipo de trabajo indica que la disponibilidad de tales personas debe iniciar a las 7 am. Agradecemos por favor aclarar.

RESPUESTA: Se aclara que es desde la 7 am y se ajusta en la invitación.

OBSERVACIÓN 2. Para el Numeral VIII, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, subnumeral 2 aclarar cuáles son las pólizas que el CONTRATISTA debe constituir dentro de los tres días siguientes a la celebración del contrato.

RESPUESTA: Se aclara que debe constituir las pólizas descritas en el numeral “5 COBERTURA DEL RIESGO” de la invitación.

OBSERVACIÓN 3. En el subnumeral 9 del mismo Numeral VIII anterior, por favor aclarar el alcance de esta obligación que se refiere a que la Corporación con el concurso del CONTRATISTA debe mantener la acreditación en salud y alcanzar la acreditación internacional en salud. Confirmar igualmente si esta exigencia realmente tiene relación con el objeto del contrato a saber, “Prestar servicios integrales de asesoría y administración del programa de seguros generales y de seguros de personas de la Corporación Salud UN, realizando funciones de intermediación”.

RESPUESTA: Se aclara que la Corporación Salud UN es una institución hospitalaria acreditada en salud y la totalidad de los proveedores y contratistas deben estar alineados con la visión estratégica de mejoramiento continuo.

OBSERVACIÓN 4. El subnumeral 13 hace referencia a cumplir con la implementación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo mínimo al 85 %. Igual que en el punto anterior se solicita aclarar si esta exigencia tiene realmente que ver con el objeto del proceso.

RESPUESTA: Se aclara que esta exigencia asegura que el contratista tiene la capacidad técnica, administrativa y de seguridad, basada en el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019.

OBSERVACIÓN 5. Bajo el numeral 4. Subtítulo EXPERIENCIA EN INTERMEDIACION DE SEGUROS, se solicita por favor eliminar el criterio de que obtiene el mayor puntaje aquel proponente que “...certifique el mayor valor adicional al mínimo requerido...”. Esta condición puede no ser objetiva en el sentido de que introduce una desigualdad y bastaría con que el intermediario certifique primas superiores al valor mínimo requerido para medir su capacidad de negociación y atención de cuentas.

RESPUESTA: No se acepta la observación. La exigencia se basa en la búsqueda y selección del contratista con amplia experiencia.

OBSERVACIÓN 6. Respecto de la lista de BENEFICIOS del subnumeral 10, por favor aclarar el alcance de la asesoría técnico-científica en casos de responsabilidad médica y cuál es la intervención esperada del intermediario en este aspecto específico.

RESPUESTA: Se aclara que esta intervención está relacionada con la asesoría y acompañamiento técnico que debe brindar el intermediario para enfrentar procesos de responsabilidad médica.

OBSERVACIÓN 7. Respecto de este mismo subnumeral 10, por favor aclarar cómo espera la Entidad que se soporten documentalmente los beneficios ofrecidos.

RESPUESTA: Deben ser soportados con certificación debidamente suscrita por el representante legal y serán incorporados como obligaciones en la minuta contractual y se harán exigibles desde la suscripción del acta de inicio de ejecución.

PROPONENTE: AD NACIONAL DE SEGUROS

OBSERVACIÓN 1. EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Respecto al requisito de experiencia habilitante, solicitamos respetuosamente a la Entidad considerar la posibilidad de flexibilizar la acreditación de experiencia específica en intermediación de programas de seguros para IPS de mediana y alta complejidad, permitiendo también la validación de experiencia en programas de seguros corporativos de similar complejidad técnica y volumen de primas, aun cuando el tomador no corresponda estrictamente al sector salud.

Lo anterior, considerando que la intermediación de seguros es una actividad transversal del mercado asegurador, en la cual la gestión de riesgos patrimoniales, responsabilidad civil, danos materiales, infidelidad y riesgos financieros, entre otros ramos, mantiene principios técnicos comunes independientemente del sector económico del asegurado.

En este sentido, ampliar el alcance de la experiencia permitiría garantizar pluralidad de oferentes, sin afectar la idoneidad técnica requerida para la adecuada administración del programa de seguros de la Corporación Salud UN.

Así mismo, solicitamos confirmar si la experiencia exigida en montos equivalentes al 100% del valor estimado del programa de seguros puede acreditarse mediante la sumatoria de programas de seguros administrados simultáneamente durante un mismo periodo contractual, siempre que se encuentren debidamente certificados por los respectivos contratantes

RESPUESTA: No se acepta la observación. La experiencia en la administración de programas de seguros en instituciones hospitalarias hace sentido, en la medida que la responsabilidad derivada de la actividad médica es altamente especializada y es necesario contar con compañías expertas en el manejo de siniestros derivados de este tipo de riesgo. Igualmente, el sistema de salud colombiano altamente reglado, exige amplios conocimientos que soportan decisiones que en otros sectores no se presentan y que deben estar claros para el futuro intermediario en materia de responsabilidad de directores o en el manejo de los riesgos por fraude.

Frente a la segunda parte, se aclara que los programas de seguro a certificar pueden haber sido administrados de manera simultánea.

OBSERVACIÓN 2. INFORMACIÓN TÉCNICA DEL PROGRAMA ACTUAL

Con el fin de estructurar una propuesta integral y técnicamente ajustada a la realidad del riesgo, solicitamos amablemente nos sea informado:

** El valor asegurado actual que maneja la Entidad en los diferentes ramos que conforman el programa de seguros.*

** La fecha y alcance del último avalúo realizado tanto al edificio como a los equipos médicos y demás activos relevantes.*

** Confirmación de si las sumas aseguradas actuales se encuentran bajo criterio de reposición a nuevo o valor comercial.*

** Si el programa actual contempla cobertura para estudiantes, residentes y personal en formación que desarrollen actividades asistenciales dentro de la institución, y bajo que esquema de responsabilidad se encuentra estructurado.*

La anterior información permitirá presentar una propuesta más estructurada y alineada con las necesidades reales de la Entidad.

RESPUESTA: La información solicitada no se hace necesaria en esta etapa para la estructuración de la propuesta. La misma será entregada al futuro intermediario.

OBSERVACIÓN 3. INFORMACIÓN ORGANIZACIONAL Agradeceríamos nos sea compartido el organigrama administrativo y directivo vigente de la Corporación Salud UN, con el fin de identificar la estructura sobre la cual se estructuraría la cobertura de Directores y Administradores (D&O) y la implementación del programa de seguros.

RESPUESTA: La información solicitada no se hace necesaria en esta etapa para la estructuración de la propuesta. La misma será entregada al futuro intermediario.

OBSERVACIÓN 4. AMPLIACIÓN DEL PLAZO. Finalmente, solicitamos respetuosamente considerar la ampliación del plazo para la presentación de ofertas, teniendo en cuenta que la estructuración adecuada de la propuesta depende de las respuestas que se emitan frente a las observaciones y solicitudes de aclaración aquí presentadas, lo cual permitirá presentar una oferta objetiva, técnica e integral.

RESPUESTA: De acuerdo con lo solicitado, se ha ampliado la fecha de presentación de propuesta para el 27 de febrero de 2026.

OBSERVACIÓN 5. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional e IRF Respecto a la solicitud de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional y póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros para el intermediario, consideramos pertinente señalar que la naturaleza jurídica y funcional del intermediario de seguros no implica la asunción del riesgo asegurado ni la obligación indemnizatoria frente a la ocurrencia de siniestros, esta responsabilidad recae exclusivamente en las compañías aseguradoras emisoras de las pólizas, las cuales están autorizadas y vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

Las aseguradoras, a su vez, cuentan con respaldo patrimonial, reservas técnicas obligatorias y contratos de reaseguro que garantizan la suficiencia financiera del riesgo asumido.

Adicionalmente, como intermediarios no administramos ni custodiamos recursos del tomador. El pago de primas se realiza directamente a las aseguradoras, por lo cual no se considera un riesgo propio de manejo o apropiación de recursos que justifique la exigencia de una póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros.

De igual forma, el pliego ya contempla la constitución de garantías contractuales de cumplimiento y calidad del servicio, las cuales resultan idóneas para amparar eventuales incumplimientos derivados de la ejecución contractual.

En ese sentido, solicitamos respetuosamente revisar la exigencia de las pólizas mencionadas o en su defecto, aclarar el alcance específico del riesgo que se pretende amparar con las mismas, considerando la naturaleza de la intermediación de seguros.

RESPUESTA: Se ajusta la solicitud de pólizas, para el futuro intermediario.

PROPONENTE: JARGU S.A CORREDORES DE SEGUROS

OBSERVACIÓN 1. Frente al literal B. Recomendaciones iniciales / 3.3 CERTIFICADO DE CLAVE DE ASEGURADORAS Entre los documentos exigidos como cumplimiento de REQUISITOS TÉCNICOS, el Hospital manifiesta que se debe incluir, entre otras cosas, el siguiente: 4. Certificación clave aseguradoras y certificados de existencia y representación legal aseguradoras. Solicitamos respetuosamente a la entidad eliminar este criterio, toda vez que los corredores de seguros contamos con autorización expresa para contratar con cualquier aseguradora, sin necesidad de que exista una clave previamente. En reemplazo del requisito, solicitamos que se exija "Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia"

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 2. Frente al literal b. Existencia y representación legal de las personas jurídicas. Solicitamos respetuosamente a la entidad ratificar que la existencia y representación legal del proponente se verificará única y exclusivamente en el Certificado expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, de conformidad con el artículo 1348 del código de Comercio, toda vez que las Cámaras de Comercio expiden a los corredores de seguros CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS, en donde se podrá constatar el objeto social de la empresa, las actividades relacionadas con el objeto del presente proceso, la constitución y duración de la empresa, así como el registro de matrícula mercantil y demás información que sea de interés de la entidad.

Por lo anterior, solicitamos respetuosamente a la entidad ratificar que para el caso de las personas jurídicas vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, como somos los corredores de seguros, no será impedimento de participación presentar el Certificado de Inscripción de Documentos de la Cámara de Comercio de Bogotá y como adicional el certificado

de la Superintendencia Financiera de Colombia, entendiendo que mediante estos dos documentos se puede verificar la información requerida en el presente numeral.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 3. Frente al literal j. Garantía de seriedad de la oferta. Para la constitución de las pólizas, se indica como valor asegurado lo siguiente: VALOR ASEGURADO La garantía de seriedad se constituirá por un valor igual o superior al diez por ciento (10%) del valor total estimado del programa. Al verificar el valor estimado del programa de seguros, encontramos en el numeral VII. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO: Nota: Se informa que el programa de seguros a contratar será por un valor estimado de DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE (\$200.000.000). Por lo anterior, para los efectos de constitución de pólizas, el valor estimado para esta contratación será del 10% sobre el valor del programa de seguros de la Entidad. En ese sentido, solicitamos aclarar que el valor estimado del contrato es de \$20.000.000, obedeciendo a que dicho valor es el 10% del valor del programa de seguros. Por ende, el valor asegurado deberá ser el 10% de éste último valor, es decir que el valor asegurado será de \$2.000.000.

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 4. Frente al numeral 3.1 Experiencia Solicitamos respetuosamente al Hospital ampliar los requisitos que actualmente exigen para la experiencia, pues consideramos que los mismos están extremadamente cerrados, negando la participación a múltiples corredores que pueden brindar un óptimo servicio en la intermediación de seguros. Respecto a la Experiencia, solicitamos que los mismos no sea experiencia exclusivamente adquirida por IPS, toda vez que los ramos exigidos (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA, D&O RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS, TODO RIESGO DAÑO MATERIAL), no son exclusivos de entidades o instituciones prestadoras de servicios de salud; pueden estar en otras entidades que cuentan con dichos ramos, lo que no deprecia la experiencia del oferente. Ene se sentido, solicitamos permitir experiencia adquirida por empresas privadas o entidades públicas.

RESPUESTA: No se acepta la observación. La experiencia en la administración de programas de seguros en instituciones hospitalarias hace sentido, en la medida que la responsabilidad derivada de la actividad médica es altamente especializada y es necesario contar con compañías expertas en el manejo de siniestros derivados de este tipo de riesgo. Igualmente, el sistema de salud colombiano altamente reglado, exige amplios conocimientos que soportan decisiones que en otros sectores no se presentan y que deben estar claros para el futuro intermediario en materia de responsabilidad de directores o en el manejo de los riesgos por fraude.

OBSERVACIÓN 5. En aras de procurar la pluralidad de oferentes y dado que el principal interés de la Entidad es que el proponente que resulte adjudicatario cuente con las mejores condiciones posibles, lo cual incluye la experiencia tanto habilitante y la adicional, solicitamos eliminar o modificar el requisito de temporalidad, permitiendo que se acredite experiencia a partir del 01 de enero de 2010 y hasta la fecha de cierre o en su defecto se aporte desde el año 2007, fecha en la cual se promulgó la Ley 1150 de 2007, en donde se introdujeron modificaciones en la Ley 80 de 1993 y se dictaron otras disposiciones generales aplicables a toda contratación con recursos públicos, resultando razonable ampliar el rango de tiempo desde el momento en que la experiencia de la contratación pública actual es adquirida. Lo anterior, dado que la normatividad en materia de contratación estatal cambia en el tiempo y es a partir de la Ley 1150 de 2007, donde se reflejan los cambios más importantes al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993), fecha de referencia que será de utilidad, toda vez que una de las principales actividades del corredor contratista es asesorar a la entidad en la estructuración de los procesos de selección para contratar las compañías de seguros que expedirán las pólizas del programa de seguros de la entidad. Es importante recalcar que, de conformidad con el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los Procesos de Contratación de la Agencia Nacional de contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, conceptos emitidos por la misma Agencia (#420171400004375) manifiesta que “La experiencia no se agota con el paso del tiempo y por el contrario los proponentes adquieren mayor experiencia con el paso del tiempo en la medida en que continúen con sus actividades” por lo que resulta viable permitir que se amplíe o elimine el lapso de tiempo de la experiencia acreditada

RESPUESTA: No se acepta la observación.

OBSERVACIÓN 6. Respecto al ramo de D&O, solicitamos a la entidad que el mismo sea homologado por el de Responsabilidad Civil Servidores Públicos, cuyos amparos son similares, solo que cambia la población destinataria de la póliza. Frente al numeral 3.5 PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (ERRORES Y OMISIONES) Y PÓLIZA DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS

RESPUESTA: Se acepta la observación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 7. Con el fin de garantizar la correcta ejecución del contrato, la idoneidad del servicio prestado y la adecuada protección de los intereses de la entidad contratante, solicitamos a la entidad exigir una póliza de Responsabilidad Civil Errores y Omisiones por un valor asegurado no menor a VEINTE MIL MILLONES DE PESOS M/CTE (\$20.000.000.000), esto debido a las necesidades de la entidad, los bienes asegurables de la entidad y teniendo en cuenta que el corredor de seguros no solo tiene a su cargo el programa de seguros sino la protección de los bienes de la entidad.

Así mismo, solicitamos respetuosamente se aclare que la Póliza de Responsabilidad Civil por Errores y Omisiones exigida al corredor de seguros será previamente constituida por el Corredor como respaldo a la actividad habitual y no como una póliza específica creada para cubrir exclusivamente el presente contrato. Esto garantiza que el proponente cuenta con una cobertura continua, vigente y efectiva que respalda su actividad profesional y permite a la entidad verificar la existencia de un aseguramiento serio, permanente y adecuado conforme al riesgo inherente al servicio contratado.

La claridad en este aspecto no solo protege a la entidad estatal frente a posibles afectaciones derivadas de errores u omisiones del contratista, sino que también asegura la transparencia, la objetividad y el cumplimiento del principio de responsabilidad contractual, sin trasladar cargas o riesgos a la administración.

Solicitamos que en el evento en que la propuesta se presente bajo figura asociativa, sea permitido acreditar el cumplimiento de este requisito mediante la sumatoria de las pólizas de los integrantes de la asociación, en armonía con la normatividad de contratación estatal, garantizando así la pluralidad de oferentes y el respeto al principio de selección objetiva.

RESPUESTA: Se solicitará al futuro intermediario la presentación

OBSERVACIÓN 8. Con el fin de salvaguardar los intereses del Instituto y proteger los recursos públicos involucrados en la ejecución del contrato, sugerimos respetuosamente que se incluya como requisito la presentación de una póliza de Infidelidad y Riesgos Financieros con un valor asegurado no inferior a CINCO MIL MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.000).

Este tipo de póliza constituye un mecanismo eficaz de prevención y mitigación frente a posibles afectaciones patrimoniales derivadas de conductas dolosas o fraudulentas cometidas por empleados o terceros relacionados con la ejecución del contrato, así como de eventos que puedan generar perjuicios económicos en el manejo de recursos, información o procesos del programa de seguros de la entidad.

La inclusión de esta cobertura se ajusta plenamente a los principios de planeación, precaución y responsabilidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 25 de la Ley 80 de 1993, y refuerza el deber de la administración de proteger los recursos públicos, evitando riesgos que puedan comprometer su correcta destinación o uso.

Así mismo, su exigencia no representa una barrera para la participación de oferentes serios y técnicamente habilitados, ya que se trata de una práctica común en contratos del sector asegurador, y su valor sugerido resulta razonable y proporcional en atención al alcance y responsabilidad derivados del objeto contractual.

RESPUESTA: Se solicitará al futuro intermediario la presentación

OBSERVACIÓN 9. Observaciones generales. Con el fin de garantizar la correcta ejecución del contrato y el servicio prestado, esto debido a las necesidades de la entidad, los bienes asegurables de la entidad y teniendo en cuenta que el corredor de seguros no solo tiene a su cargo el programa de seguros sino la protección de los bienes de la entidad. Respetuosamente solicitamos sea incorporado en el pliego de condiciones definitivo como requisito habilitante, presentar certificación expedida por la Superintendencia Financiera en donde se indique que durante los últimos diez años no se han impuesto al oferente multas o sanciones. Lo anterior, en razón a que las actuaciones de los intermediarios de seguros deben ser acordes al cumplimiento de normas y entidades que los regulan, en aras de propender y/o garantizar que sus obligaciones están siendo atendidas con idoneidad y con la debida diligencia para la prestación de sus servicios.

RESPUESTA: Se acepta la invitación y se ajusta la invitación.

OBSERVACIÓN 10. Solicitamos a la Entidad aclarar que todos los documentos que componen la propuesta sujetos de comparación, ejemplo los criterios de desempate, los oferentes no los deben cargar en confidencialidad en Secop II, toda vez que de acuerdo con la misma naturaleza y finalidad de los documentos son susceptibles de comparación

RESPUESTA: Los documentos de los proponentes no son cargados al Secop, dado que la Corporación Salud UN aplica régimen de contratación de derecho privado.

OBSERVACIÓN 11. Finalmente, solicitamos que se exija la acreditación de por lo menos una maestría en el equipo habilitante, con el fin de garantizar la idoneidad del equipo de trabajo para la futura contratación.

RESPUESTA: No se acepta la observación.