

MINISTERIO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO
CALIFICACION TECNICA DE LA PROPUESTA DE SALUD DE COLSEGUROS PARA LA VIGENCIA 2006 - 2007

GRUPO II

Servicios Hospitalarios	Condiciones Mínimas Requeridas	Propuesta Colseguros 2006-2007
Limite de cobertura por evento hospitalario/Persona	Valor por asegurado/vigencia US\$1.000.000	Valor por asegurado/vigencia US\$1.000.000
Habitación privada /semiprivada	Hasta el 100% del costo de la habitación por asegurado hasta el valor asegurado por persona/vigencia	Hasta el 100% del costo de la habitación por asegurado hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Unidad de Cuidados Intensivos	Hasta el 100% del costo de la Unidad de Cuidado Intensivo por asegurado hasta el valor asegurado por persona/vigencia	Hasta el 100% del costo de la Unidad de Cuidado Intensivo por asegurado hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Gastos Quirúrgicos	100% de los gastos causados durante la hospitalización hasta el valor asegurado por persona/vigencia	100% de los gastos causados durante la hospitalización hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Quimioterapia	100% de los gastos causados hasta el valor asegurado por persona/vigencia	100% de los gastos causados hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Tratamiento de Urgencia por accidente	100% de los gastos causados durante la Urgencia hasta el valor asegurado por persona/vigencia	100% de los gastos causados durante la Urgencia hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Cirugía ambulatoria	100% de los gastos causados hasta el valor asegurado por persona/vigencia	100% de los gastos causados hasta el valor asegurado por persona/vigencia
Transplante de órganos	100% de los gastos causados durante la hospitalización, cubre gastos del donante hasta US\$12.000, NO incluye el costo del órgano	100% de los gastos causados durante la hospitalización, cubre gastos del donante hasta US\$12.000, NO incluye el costo del órgano
Maternidad		
Parto Normal	US\$8.500 para todas las zonas geográficas. Cuando No se ha superado el periodo de carencia hasta US\$4.250. Todas las mujeres beneficiarias de la póliza tienen derecho a la cobertura. Periodo de carencia 10 meses. Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengán afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y compañías de medicina prepagada.	US\$8.500 para todas las zonas geográficas. Cuando No se ha superado el periodo de carencia hasta US\$4.250. Todas las mujeres beneficiarias de la póliza tienen derecho a la cobertura. Periodo de carencia 10 meses. Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengán afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y compañías de medicina prepagada.
	Las consultas prenatales y cuidados post-parto, serán indemnizados dentro del valor máximo de gastos ambulatorios.	Las consultas prenatales y cuidados post-parto, serán indemnizados dentro del valor máximo de gastos ambulatorios.
Parto por Cesárea	Cualquier cesárea será cubierta como cirugía, cuando sea soportada como medicamento necesaria hasta el 100% del valor máximo asegurado. Si es voluntaria será cubierta hasta US\$8.500. Las consultas prenatales y cuidados post-parto serán indemnizados dentro del valor máximo de gastos ambulatorios. Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengán afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y compañías de medicina prepagada.	Cualquier cesárea será cubierta como cirugía, cuando sea soportada como medicamento necesaria hasta el 100% del valor máximo asegurado. Si es voluntaria será cubierta hasta US\$8.500. Las consultas prenatales y cuidados post-parto serán indemnizados dentro del valor máximo de gastos ambulatorios. Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengán afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y compañías de medicina prepagada.

Servicios Hospitalarios	Condiciones Mínimas Requeridas	Propuesta Colseguros 2006-2007
Servicios Ambulatorios (No Hospitalarios)	Valor máximo asegurado para servicios ambulatorios hasta US\$5.000 por asegurado vigencia	Valor máximo asegurado para servicios ambulatorios hasta US\$5.000 por asegurado vigencia
Gastos fuera del hospital	Con coberturas mínimas de:	
Medico General	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios
Médico Especialista	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia , hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia , hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios
Cirugía por especialista durante la consulta	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia , hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia , hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios
Psicología	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios. No cobertura del tratamiento	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios. No cobertura del tratamiento
Psiquiatría	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios. No cobertura del tratamiento	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios. No cobertura del tratamiento
Quiropráctico	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios
Fisioterapia, incluido tratamiento	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios	100% del costo de la consulta. Sin límite en el número de consultas durante la vigencia, hasta el valor máximo asegurado por vigencia para servicios ambulatorios
Rayos X	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios
Scan	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios
Endoscopia	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios
Análisis de Laboratorio	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios	100% de los gastos incurridos hasta el límite máximo por servicios ambulatorios
Servicios dentales	Hasta US\$3.500; se indemnizan al 90% de los gastos comúnmente aceptados	Hasta US\$3.500; se indemnizan al 90% de los gastos comúnmente aceptados
Plan de tratamiento de ortodoncia	Hasta US\$900 después de llevar 2 años en la póliza, se computará el tiempo que el funcionario haya permanecido asegurado en la cobertura actual. Periodo de carencia 24 meses. Se mantendrá la continuidad a los tratamientos en curso que traiga el usuario que actualmente está afiliado a la póliza o que no haya superado un (1) mes de desafiliación a la misma.	Hasta US\$900 después de llevar 2 años en la póliza, se computará el tiempo que el funcionario haya permanecido asegurado en la cobertura actual. Periodo de carencia 24 meses. Se mantendrá la continuidad a los tratamientos en curso que traiga el usuario que actualmente está afiliado a la póliza o que no haya superado un (1) mes de desafiliación a la misma.
Evacuación para traslado de pacientes desde cualquier lugar del mundo	Hasta US\$22.000 por la vigencia anual por asegurado	Hasta US\$22.000 por la vigencia anual por asegurado
Medicamentos Post operatorios y Post hospitalarios	Hasta por US\$2.100 por asegurado durante la vigencia	Hasta por US\$2.100 por asegurado durante la vigencia

Servicios Hospitalarios	Condiciones Mínimas Requeridas	Propuesta Colseguros 2006-2007
Períodos de Carencia	Aplica para maternidad (10 meses) y para ortodoncia (24 meses). Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengan afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y Compañías de Medicina Prepagada.	Aplica para maternidad (10 meses) y para ortodoncia (24 meses). Se mantendrá la antigüedad y continuidad a los usuarios que vengan afiliados en la póliza vigente o de otras pólizas de H & C y Compañías de Medicina Prepagada.
Edad de Ingreso y Permanencia	Ingreso hasta los 75 años y permanencia ilimitada	Ingreso hasta los 75 años y permanencia ilimitada
Condición para atención de enfermedades preexistentes	Se dará cobertura a los asegurados que presenten enfermedades preexistentes hasta el 100% de los gastos sin que estos sobrepasen el valor máximo asegurado.	Se dará cobertura a los asegurados que presenten enfermedades preexistentes hasta el 100% de los gastos sin que estos sobrepasen el valor máximo asegurado.
Manejo de tratamientos en curso	La aseguradora Continuará dando atención a todos los tratamientos en curso del personal asegurado bajo la póliza actual suscrita con Colseguros. Se otorga continuidad de coberturas	La aseguradora Continuará dando atención a todos los tratamientos en curso del personal asegurado bajo la póliza actual suscrita con Colseguros. Se otorga continuidad de coberturas
Libre escogencia de médicos y clínicas	El asegurado tiene libertad para elegir médicos e instituciones a nivel mundial.	El asegurado tiene libertad para elegir médicos e instituciones a nivel mundial.
Deducible anual	No se aplica deducible para ninguno de los servicios ofrecidos	No se aplica deducible para ninguno de los servicios ofrecidos
OTROS SERVICIOS ADICIONALES		
Cubrimiento del esquema de vacunación para niños menores de cinco años	Cubrimiento total del esquema de vacunación para niños menores de 5 años, hasta el límite máximo de servicios ambulatorios.	Cubrimiento total del esquema de vacunación para niños menores de 5 años, hasta el límite máximo de servicios ambulatorios.
Cubrimiento de medicinas formuladas durante consulta ambulatoria	Se cubre hasta US\$2.100 incluyendo medicina post-hospitalaria, durante la vigencia de la póliza.	Se cubre hasta US\$2.100 incluyendo medicina post-hospitalaria, durante la vigencia de la póliza.
Servicio de ambulancia terrestre	Hasta por US\$750 por evento	Hasta por US\$750 por evento
Rehabilitación	Rehabilitación médicamente prescrita en un centro autorizado de rehabilitación, después de una hospitalización por accidente o enfermedad grave hasta por US\$ 12.000 por evento persona /vigencia	Rehabilitación médicamente prescrita en un centro autorizado de rehabilitación, después de una hospitalización por accidente o enfermedad grave hasta por US\$ 12.000 por evento persona /vigencia
Pago directo al especialista en consulta ambulatoria	La compañía efectuará el pago directo en eventos hospitalarios y ambulatorios, siempre y cuando exista previo aviso por parte del asegurado de mínimo 72 horas. En caso de no existir red médica, se prestará previa aceptación de la institución o prestatario.	La compañía efectuará el pago directo en eventos hospitalarios y ambulatorios, siempre y cuando exista previo aviso por parte del asegurado de mínimo 72 horas. En caso de no existir red médica, se prestará previa aceptación de la institución o prestatario.
Libre escogencia del médico o la institución a nivel mundial.	Se otorga libre escogencia del médico o la institución a nivel mundial.	El asegurado tiene libertad para elegir médicos e instituciones a nivel mundial.
Cama de acompañante,	Cama de acompañante, alojamiento en el hospital para uno de los padres acompañando a un hijo asegurado menor de 18 años, hasta US\$500 por día de hospitalización	Cama de acompañante, alojamiento en el hospital para uno de los padres acompañando a un hijo asegurado menor de 18 años, hasta US\$500 por día de hospitalización
Pago a clínicas, médicos centros asistenciales y proveedores	Pago a clínicas, médicos centros asistenciales y proveedores, dentro de los nueve días calendario siguientes a la recepción de las facturas	Pago a clínicas, médicos centros asistenciales y proveedores, dentro de los nueve días calendario siguientes a la recepción de las facturas
Cobertura adicional	Cobertura de 5 días adicionales después de la fecha de terminación de funciones sin cobro de prima adicional	Cobertura de 5 días adicionales después de la fecha de terminación de funciones sin cobro de prima adicional
Enfermera en el hogar	Se cubre hasta US\$7.500 enfermera en el hogar previamente autorizada y prescrita después de una hospitalización por accidente o enfermedad grave, sin límite en el número de días.	Se cubre hasta US\$7.500 enfermera en el hogar previamente autorizada y prescrita después de una hospitalización por accidente o enfermedad grave, sin límite en el número de días.
Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas guerra internacional, acciones bélicas, reacciones nucleares y contaminación radioactiva	Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de guerra internacional, acciones bélicas, reacciones nucleares y contaminación radioactiva. Hasta el valor máximo asegurado. Se excluye la participación directa del asegurado en estos eventos	Tratamiento de enfermedades o lesiones originadas como resultado directo o indirecto de guerra internacional, acciones bélicas, reacciones nucleares y contaminación radioactiva. Hasta el valor máximo asegurado. Se excluye la participación directa del asegurado en estos eventos

Servicios Hospitalarios	Condiciones Mínimas Requeridas	Propuesta Colseguros 2006-2007
CONDICIONES ESPECIALES		
Red de prestatarios en los países donde se encuentren funcionarios con pago directo a las clínicas de la red e incluso a aquellas que no se encuentren contratadas.	La compañía efectuará el pago directo en eventos hospitalarios, siempre y cuando exista previo aviso por parte del asegurado de mínimo 72 horas. En caso de no existir red médica, se prestará previa aceptación de la institución o prestatario.	La compañía efectuará el pago directo en eventos hospitalarios, siempre y cuando exista previo aviso por parte del asegurado de mínimo 72 horas. En caso de no existir red médica, se prestará previa aceptación de la institución o prestatario.
Flexibilidad de atender eventos ambulatorios por red o con libre escogencia del prestador por parte del asegurado	Se otorga libre escogencia del médico o la institución a nivel mundial	Se otorga libre escogencia del médico o la institución a nivel mundial
CLAUSULADO		Iguals condiciones
CAPACIDAD Y TERMINO DE RESPUESTA EN EL EVENTO DE UN SINIESTRO. (2.512. PAG. 16 DEL PLIEGO)		FOLIO 165
CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE ACREDITE EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE POLIZAS DE SEGURO DE 3 CLIENTES PUBLICOS O PRIVADOS, DURANTE LOS 3 ULTIMOS AÑOS.(S/2.5.13. PAG. 17 DEL PLIEGO)		FOLIO 171 - DRUMMOND LTD, BANCO SANTANDER Y MINISTERIO DE DEFENSA
CERTIFICACION SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL QUE ACREDITE EXPERIENCIA EN EL MANEJO DE 3 SINIESTROS ATENDIDOS Y PAGADOS Y QUE SU SUMATORIA SEA DE \$100.000.000 DURANTE LOS 3 ULTIMOS AÑOS.(S/2.5.14. PAG. 18 DEL PLIEGO)		FOLIO 176 - MATAMOROS DE ALVAREZ MARIA DEL PILAR, ANDRE DELIMA ANGELA, BERNAL RODRIGUEZ ADOLFO ANEXO 7.
RESUMEN ECONOMICO DE LA PROPUESTA		FOLIO 168: DEDUCIBLES: 0 PRIMA: 8% DE LA NOMINA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL EXTERIOR. IVA: 10%
CALIFICACION TECNICA		CUMPLE: 1000 PUNTOS