1. LA DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER:

La Beneficencia de Antioquia es la titular del monopolio rentístico de los juegos de suerte y azar en el Departamento de Antioquia, para ello opera y comercializa su producto principal la Lotería de Medellín. También otorga y supervisa la concesión de apuestas permanentes para todo el Departamento; adicionalmente a través de la Sociedad de Capital Público Departamental concede las autorizaciones para los juegos promocionales y las rifas que se pretendan realizar en el territorio Departamental.

La Subgerencia Financia, es la encargada del manejo de todo el paquete de pólizas que ampara la Entidad, por la cual la Beneficencia de Antioquia está interesado en seleccionar una o varias compañías de seguros legalmente establecidas en el país para funcionar, autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia con las cuales contratará la adquisición de las Pólizas de Seguros requeridas para amparar y proteger las personas, los activos e intereses patrimoniales, los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Entidad y de aquellos por los que sea o llegare a ser legalmente responsable, en los términos que se detallan en cada uno de los Anexos de Condiciones Básicas Obligatorias y complementarias de las pólizas a adquirir".

Para la seguridad financiera y operativa de la empresa. La finalidad de los seguros es prevenir contingencias. Un seguro se puede definir como un sistema que permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos. Los seguros constituyen un sistema de transferencia de riesgos.

En la Beneficencia de Antioquia, se hace necesario realizar la renovación del paquete seguros generales de la entidad ya que el proceso contractual realizado en la vigencia 2016 termina el 28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas.

Contratar desde el 28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas con una o varias compañías de seguros legalmente establecidas en el país, ya sea de forma individual o a través de consorcios o uniones temporales las pólizas de TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, MANEJO GLOBAL, INCENDIO DEUDORES, VIDA GRUPO FUNCIONARIOS, VIDA GRUPO DEUDORES, ACCIDENTES PERSONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS E INFIDELIDAD Y RIEGOS FINANCIEROS.

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto de Contratación de la Administración Pública, Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, Decreto 1510 de 2013 y así como la Ley 42/93 en su artículo 107, todas las entidades estatales deben tener debidamente amparados los bienes e intereses patrimoniales a su cargo.

La Ley 42 de 1993 que regula la organización del sistema de control fiscal financiero y los organismos que lo ejercen, en sus Art. 101 y 107 ha consagrado la responsabilidad fiscal generada por el no cumplimiento del deber de proteger de forma adecuada el patrimonio estatal, estando obligados los organismos de control fiscal a verificar que se encuentren debidamente amparados bajo una póliza, teniendo la facultad de imponer multas a los servidores públicos y particulares que no amparen de forma apropiada dichos bienes:

- *"Art. 101 °.- Los contralores impondrán multas a los servidores públicos y particulares que manejen fondos o bienes del Estado (...) a quienes (…) teniendo bajo su responsabilidad asegurar fondos, valores o bienes no lo hubieren hecho oportunamente o en la cuantía requerida.".*
- *Artículo 107º.- Los órganos de Control Fiscal verificarán que los bienes del Estado estén debidamente amparados por una póliza de seguros o un fondo especial creado para tal fin, pudiendo establecer responsabilidad fiscal a los tomadores cuando las circunstancias lo ameriten.*

La Ley 734 del 2002 en su artículo 48 Numeral 63, establece:

- *Artículo 48. Faltas gravísimas. Son faltas gravísimas las siguientes:*
  - *No asegurar por su valor real los bienes del Estado ni hacer las apropiaciones presupuestales pertinentes.*

Aunque evidentemente las referencias al Decreto Ley 222 de 1983 deben entenderse sustituidas por las normas vigentes aplicables a la contratación estatal, es claro el mandato de asegurar los bienes oficiales, considerados aquellos como los de propiedad o bajo responsabilidad de las entidades públicas, tal como también resulta clara la obligación consecuente que le surge a los servidores públicos que materializan la función pública, en el sentido de salvaguardar los bienes, valores e intereses patrimoniales que le han sido encomendados, en la forma prescrita por la Ley 734 de 2002.

De allí que en Colombia, las entidades estatales dentro de sus obligaciones tengan la de velar por la conservación de la integridad del patrimonio del Estado representado en los bienes, patrimonio e intereses respecto de los cuales tales Entidades públicas son titulares o por los cuales deban responder.

En concordancia con lo anterior, la Ley 734 de 2002 en su artículo 34 establece como deberes de todo servidor público: "(…) *21. Vigilar y salvaguardar los bienes y valores que le han sido encomendados y cuidar que sean utilizados debida y racionalmente, de conformidad con los fines a que han sido destinados*."

Adicionalmente, es procedente señalar que el artículo 48 de la citada Ley 734/2002 tipifica como faltas gravísimas: "*3. Dar lugar a que por culpa gravísima se extravíen, pierdan o dañen bienes del Estado o a cargo del mismo, o de empresas o instituciones en que este tenga parte o bienes de particulares cuya administración o custodia se le haya confiado por razón de sus funciones. . . No asegurar por su valor real los bienes del Estado ni hacer las apropiaciones presupuéstales pertinentes*."

Por su parte, el artículo 26 numeral 4 de la Ley 80/93 dispone que las actuaciones de los servidores públicos estén presididas por las reglas sobre administración de bienes ajenos y por los mandatos y postulados que gobiernan una conducta ajustada a la ética y a la justicia.

Según lo expuesto anteriormente, se concluye que quienes administran y tienen control sobre bienes fiscales, tienen el deber adicional de mantener debidamente asegurados los bienes que

conforman el patrimonio del Estado, y asegurar la calidad de personas mencionadas anteriormente tomando las medidas necesarias para disminuir la pérdida de los mismos.

1. OBJETO:

Adquisición de Pólizas de Seguros requeridas para amparar y proteger las personas, los activos e intereses patrimoniales, los bienes muebles e inmuebles de propiedad de la Beneficencia de Antioquia.

1.1 Alcance del objeto:

Para la adecuada protección de las personas, intereses patrimoniales y los bienes propios de la entidad y aquellos por los que sea o fuere legalmente responsable, se han definido grupos de pólizas, en donde estos permiten que para ciertas pólizas, las aseguradoras especializadas participen de manera activa en su contratación.

La Beneficencia de Antioquia, requiere transferir los riesgos a la(s) aseguradora(s) mediante la contratación de pólizas que se agrupen de la siguiente manera de acuerdo con las condiciones técnicas y económicas que se establecen en este pliego de condiciones, con lo cual se procura una mayor pluralidad de oferentes, dada la aprobación y comercialización de los ramos con que cuentan las diferentes aseguradoras:

GRUPO I	
PÓLIZAS	**VIGENCIA**
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES COMBINADO	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
MANEJO	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
AUTOS	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
INCENDIO DEUDORES	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
GRUPO II	
Pólizas	**Vencimiento**
INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas

GRUPO III	
Pólizas	**Vencimiento**
RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PÚBLICOS	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas

GRUPO IV	
Pólizas	**Vencimiento**
VIDA GRUPO FUNCIONARIOS	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas

VIDA GRUPO DEUDORES	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas
ACCIDENTES PERSONALES	28 de julio de 2017 a la las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas

Podrán participar en el presente proceso de licitación las compañías de seguros legalmente establecidas, en forma individual o conjunta (consorcios o uniones temporales) que no estén incursas en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Constitución Política y en la Ley.

Las compañías proponentes deberán igualmente cumplir con lo estipulado por el artículo 30 de la Ley 45 de 1990: "(…) Sólo las personas previamente autorizadas por la Superintendencia Bancaria se encuentran facultadas para ocuparse de negocios de seguros en Colombia. En consecuencia, se prohíbe a toda persona natural o jurídica distinta de ellas el ejercicio de la actividad aseguradora.". En concordancia con el Artículo 1037 del Código de Comercio, según el cual el asegurador es la persona jurídica que ostenta la debida autorización conforme a las leyes y reglamentos

Los proponentes deberán presentar oferta para al menos uno de los grupos y no se aceptarán propuestas bajo la modalidad de coaseguro, al igual que no podrán presentar ofertas, ya sea de manera individual o a través de consorcios o uniones temporales, empresas que no tengan autorizados los ramos considerados en cada Grupo.

La adjudicación se realizará por grupo de acuerdo con las propuestas que reciba el y la que resulte más favorable a los fines de esta contratación y necesidad a satisfacer con este proceso, en estricto apego al deber de selección objetiva reformulado por la Ley 1150 de 2007, el decreto reglamentario 1510 de 2013

2. Especificaciones esenciales:

Para cada una de las pólizas se definirán las condiciones técnicas mínimas que deben ser ofertadas por los posibles oferentes, las cuales están contenidas en los slips técnicos que se denominan "condiciones técnicas básica obligatorias", documentos que han sido elaborados por el intermediario de seguros seleccionado mediante concurso de meritos

Las condiciones técnicas básicas obligatorias, están estructuradas de conformidad con los siguientes parámetros:

- Necesidades de protección mínimas, para cual se llevó a cabo un estudio individual en cada uno de los intereses asegurables.
- Perspectiva de las aseguradoras frente a las entidades públicas, en donde se han venido realizando presentaciones al sector asegurador, a fin de que conozcan el funcionamiento de ciertas entidades y su implicación en la vida nacional.
- Siniestralidad registrada en los últimos tres años, elemento que permite establecer cuál puede ser la posición del sector asegurador frente a ciertas cláusulas y/o condiciones y/o amparos.
- Revisión de las dificultades que se han venido presentando frente al otorgamiento de ciertas condiciones técnicas, por parte de las aseguradoras que participan en los procesos

de selección del sector público, tales como, pero sin estar limitadas a:

Adicional a los slips técnicos que se están diseñando para cada una de las pólizas objeto de selección, se están elaborando las "cláusulas y/o condiciones complementarias", en virtud de los cuales se indicarán las condiciones y/o cláusulas que serán objeto de evaluación, buscando a través de ellas mejorar o incluir aquellos aspectos que son difíciles de otorgar, motivando a los oferentes mediante un puntaje adecuado, según la necesidad en cada póliza.

3. FORMA DE PAGO

La Entidad pagará el valor de las primas dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la fecha de inicio de vigencia de las pólizas.

Si las pólizas no han sido elaboradas o no hayan sido expedidas correctamente elaboradas, el término para el pago sólo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. Las demoras en el pago originadas por la presentación incorrecta de los documentos requeridos serán responsabilidad de la Aseguradora y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Al pago se le efectuaran los respectivos descuentos por impuestos de ley

4. OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA

A fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual a satisfacción del LA BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA, el futuro CONTRATISTA deberá asumir para con la Entidad las siguientes obligaciones:

a) Suscribir con LA BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA a través de EL SUPERVISOR designado por ella, el Acta de Inicio de ejecución del objeto contractual una vez sean cumplidos los requisitos de ejecución del contrato.
b) Expedir las pólizas objeto del contrato y demás documentos a que esté obligada de manera pronta y oportuna, cumpliendo con las condiciones técnicas, jurídicas, económicas, financieras y comerciales presentadas en la propuesta.
c) Manejar la información en forma sistematizada conforme a los requerimientos de Las Entidad garantizando información ágil y oportuna.
d) Pronunciarse dentro de un plazo no mayor a un mes, sobre la existencia o no de cobertura en cada uno de los siniestros que se les presenten.
e) Pagar el valor de las indemnizaciones dentro del plazo legal o el convenido contractualmente.
f) Entregar copias o duplicados de las pólizas cuando La Entidad lo solicite.
g) Dar respuesta a las inquietudes que se presenten, ya sea de manera directa o a través del Corredor de Seguros, en un plazo no mayor a cinco (5) días corrientes.
h) Cumplir con los requerimientos contenidos en el Anexo de condiciones Técnicas Básicas obligatorias y en l las condiciones complementarias otorgadas.
i) El cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, ARL y Parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007.
j) Ejecutar el objeto del contrato descrito en la cláusula primera del mismo, en los términos previstos en la propuesta presentada por **EL ASEGURADOR** a la INVITACIÓN PRIVADA DE SELECCIÓN DE COMPAÑÍA(S) DE SEGUROS No. xxx de 2.017

k) Informar inmediatamente a LA BENEFICIENCIA DE ANTIOQUIA y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligar al **ASEGURADOR** a omitir algún acto o hecho que le competa o que resulte determinante para el adecuado cumplimiento del presente contrato. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada o a la que tenga acceso para el desarrollo del objeto del contrato.

l) Las demás que se le asignen, relacionadas con el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de seguro y con la póliza que lo instrumenta.

m) Suscribir con la BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA a través de EL SUPERVISOR el acta de liquidación del contrato, al vencimiento del plazo pactado.

5. PRESUPUESTO OFICIAL Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

El presupuesto oficial para el presente proceso de selección es la suma de **DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES ($275.000.000)** incluido IVA y costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.

GRUPOS	RAMOS	PRESUPUESTO
Grupo No.1	Todo Riesgo Daño Materiales Combinados	$42.618.850
	Manejo Global para Entidades Oficiales	
	Responsabilidad Civil Extracontractual	
	Incendio Deudores	
	SUBTOTAL	**$42.618.850**
Grupo No.2	Infidelidad y riesgos financieros	$89.250.000
	SUBTOTAL	**$89.250.000**
Grupo No.3	Responsabilidad Civil Servidores Públicos	$78.540.000
	SUBTOTAL	**$78.540.000**
Grupo No.4	Vida Grupo Funcionarios	$61.289.595
	Vida Grupo Deudores	
	Accidentes personales	
	SUBTOTAL	**$61.289.595**
	TOTAL PRESUPUESTO	**$271.698.445**

NOTA 1: El presupuesto oficial estimado incluye el valor de las primas y los impuestos a que haya lugar.
NOTA 2: La propuesta que sobrepase el presupuesto oficial estimado SERÁ RECHAZADA en el grupo correspondiente.

El presupuesto está soportado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 408 del 02 de junio de 2017, con cargo al rubro Seguros Generales, del Presupuesto General de LA BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA para la Vigencia Fiscal de 2017.

6. Lugar de Ejecución (Sitio de entrega de los bienes o servicios):

El lugar de entrega será: en la Carrera 47 Nro. 49-12 Medellín Antioquia.

7. Vigencia Técnica SEGUROS A CONTRATAR

El término de ejecución del contrato a celebrar será contado a partir del día 28 de julio de 2017 a las 00:00 horas y hasta el día 28 de julio de 2018 a las 00:00 horas.

Sin embargo, la Entidad se reserva el derecho de hacer uso de las cláusulas de revocación en los términos estipulados en el Código del Comercio, pudiendo dar por terminado total o parcialmente su vínculo con la(s) aseguradora(s) en cualquier momento y en los términos de Ley.

8. Los fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección.

Efectuado el análisis de que se presente este procedimiento, se determinó que corresponde a la modalidad de **INVITACIÓN PRIVADA**, de que trata el acuerdo 001 del 002 de mayo de 2014, el cual reglamenta el manual de Contratación de LA BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA.

El artículo décimo tercero de dicho acuerdo ha establecido que:

El análisis técnico y económico que soporta el valor estimado del contrato, indicando con precisión las variables consideradas para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, así como su monto y el de los costos para la entidad asociados a la realización del proceso de selección y a la ejecución del contrato.

9. La justificación de los factores de selección que permitan identificar la oferta más favorable

Atendiendo a los principios de la contratación Estatal, establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, en los cuales se basa el Acuerdo Nro. 001 de 2011, se establecen como factores de selección los siguientes:

a. La ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes y fórmulas señaladas en el pliego de condiciones.
b. La ponderación de los elementos de calidad y precio que representen la mejor relación de costo – beneficio para la entidad…

Para efectos de determinar cuál es la mejor oferta o cual es la oferta que satisface las necesidades de cada una de las entidades, se han considerado los siguientes aspectos:

CAPACIDAD TÉCNICA

Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias

Las condiciones Técnicas Básicas Obligatorias se encuentran contenidas en **Anexo No 6** NO SON OBJETO DE EVALUACIÓN, y corresponden a los términos de las coberturas, cláusulas y demás condiciones particulares mínimas exigidas por la ENTIDAD, que por sus especiales características requieren de una exigencia particular de cumplimiento que no pueden obviarse y por lo tanto los proponentes deben con base en éstas formular sus ofertas.

El **Anexo No 6** no requiere ser adjuntado a la oferta que se presenta a la presente Invitación Pública, pero dichas condiciones se entenderán ofrecidas con la sola presentación de la oferta. En el evento en que un proponente incluyera en su oferta el **Anexo No 6**, sus condiciones y contenido no serán revisados, ni serán tenidos en cuenta, aspecto que declara y acepta el proponente con la sola presentación de su oferta y ratificando su declaración de aceptación, en la carta de presentación de la oferta.

En todo caso, y considerando que las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias corresponden a condiciones obligatorias de carácter particular, en caso de existir discrepancia entre éstas y cualquiera de los textos de la oferta o de las pólizas, clausulados generales, certificados y/o demás documentos contenidos en la propuesta, las Condiciones Técnicas Básicas Obligatorias prevalecerán sobre cualquier información y/o condición.

Condiciones Generales de la Póliza

El proponente deberá adjuntar con su propuesta, copia de las condiciones generales que serán aplicables al contrato que llegue a suscribirse, las cuales NO PODRÁN SER MODIFICADAS unilateralmente por la aseguradora, excepto que las mismas vayan en beneficio de la ENTIDAD.

Igualmente, deberá adjuntar los textos de las cláusulas que serán aplicables, excepto aquellas que son de obligatorio otorgamiento y que son aceptadas con la presentación de la oferta, cuyo alcance y contenido no podrá ser variado ni modificado unilateralmente por la aseguradora, excepto que las mismas vayan en beneficio de la ENTIDAD. No se aceptarán textos que incluyan obligaciones del asegurado para con los reaseguradores o corredores de reaseguro, al igual que no se aceptarán textos en ingles o en cualquier otro idioma distinto al castellano.

NOTA: Las condiciones generales presentadas por el proponente tendrán vigencia durante el plazo de la adjudicación y en consecuencia no podrán ser variadas ni modificadas por el proponente, salvo que los cambios o modificaciones sean benéficas para la ENTIDAD, y se incorporaran mediante anexo a la póliza. No obstante lo anterior, las condiciones técnicas básicas obligatorias del anexo No 6 prevalecen sobre las condiciones generales de la pólizas.

Procedimiento para el Trámite, Atención y Pago de Siniestros

El proponente deberá presentar un documento, en virtud del cual indique los documentos necesarios para la reclamación en caso de siniestro, los descuentos que la aseguradora realizará al pago de las indemnizaciones sin incluir deducibles.

El proponente NO PODRÁ exigir documentos NO necesarios y/o NO pertinentes para dar cumplimento a lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio, ya que en materia de seguros existe libertad probatoria.

El proponente DEBERÁ para todos los siniestros, presentar una carta, dentro del plazo legal, en la cual indique la aceptación del siniestro o demuestre las eximentes de responsabilidad. En el evento

en que en la propuesta no se haga mención a lo anterior, la ENTIDAD entenderá que acepta la presente obligación.

NOTA: El contratante y contratista, podrán acordar dentro del plazo de ejecución del proceso, el cambio de ciertos documentos que, por razones de reserva legal o por imposibilidad en su obtención, puedan ser reemplazados por documentos que permitan dar cumplimiento a lo reglado por el Código de Comercio.

Certificado de Inscripción en el Registro Único de Proponentes (RUP), de la Cámara de Comercio.

En el certificado de inscripción en el Registro Único de Proponentes deberá constar que El proponente ha celebrado contratos en los servicios objeto del presente proceso, identificados en las siguientes clasificaciones del Clasificador de Bienes y Servicios de las UNSPSC:

Para el Grupo1, 2 y 3

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131500	Servicios de seguros para estructuras y propiedades y posesiones

Para el grupo 4

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131600	Seguros de vida, salud y accidentes

En el caso de consorcios o uniones temporales, todos sus miembros deberán estar clasificados en estas categorías.

La fecha de expedición de este documento no podrá ser mayor a TREINTA (30) días calendario anteriores a la fecha del cierre y deberá contener toda la información que repose en dicho registro.

La inscripción del proponente deberá estar vigente y en firme a la fecha de la presentación de la oferta.

Experiencia del proponente.

La experiencia acreditada es el conocimiento del proponente derivado de su participación previa en actividades iguales o similares a las previstas en el objeto contractual en un proceso de selección determinado, la cual debe ser verificada por la Beneficencia de Antioquia con base en información que se encuentre certificada en el RUP, para lo cual el proponente deberá aportar el certificado de inscripción expedido por la Cámara de Comercio vigente y en firme.

Sólo se tendrán en cuenta las certificaciones expedidas por los clientes del proponente, que acrediten la cuantía de los programas de seguros, de los contratos de seguros ejecutados, registrados en el RUP, cuyo objeto debe corresponder a los siguientes CÓDIGOS UNSPSC:

Para el Grupo1, 2 y 3

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131500	Servicios de seguros para estructuras y propiedades y posesiones

Para el grupo 4

CLASIFICACIÓN UNSPSC	DESCRIPCIÓN
84131600	Seguros de vida, salud y accidentes

Si el oferente presenta dentro del proceso de selección certificaciones de contratos de seguros, no registrados en el RUP, o cada contrato no cuenta con las clasificaciones requeridas, dichas certificaciones no serán tenidas en cuenta por la Beneficencia de Antioquia*, para la acreditación del requisito mínimo habilitante de experiencia, porque la verificación directa que puede realizar* la Beneficencia de Antioquia*, se limita exclusivamente a aquellos documentos que por las circunstancias particulares del objeto contractual, no puedan ser acreditados en el RUP.*

Se aceptan certificaciones dirigidas a otras entidades, siempre y cuando del contenido en estas, se pueda verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, de lo contrario no serán tenidas en cuenta.

Experiencia mínima acreditada del proponente en manejo de programas de seguros.

El oferente deberá anexar máximo tres (3) certificaciones por grupo, de clientes públicos o privados vinculados contractualmente con el oferente en los últimos cinco (5) años, cuyas sumatoria en primas anuales sin I.V.A., sean iguales o superiores al presupuesto oficial de cada grupo, y que incluya para los grupos 1 y 4, como mínimo dos (2) ramos que conforman cada grupo.

Las respectivas certificaciones emitidas por sus clientes debe indicar la siguiente información:

- Empresa o Entidad Contratante, dirección, teléfono.

- Nombre y firma de quien expide la certificación.

- Nombre del contratista.

- Número y Objeto del contrato.

- El porcentaje de participación, si el contrato se suscribió en consorcio o unión temporal, en este caso, el valor deberá corresponder al porcentaje de participación si el contrato fue ejecutado en consorcio o Unión temporal, en este caso el valor deberá corresponder al porcentaje de participación ejecutado por el proponente dentro del mismo.

- Plazo de Ejecución.

- La fecha de iniciación y terminación de ejecución del contrato.

- Ramos y valor de prima.

- Vigencia de las pólizas mínimo seis meses.

- Calificación mínimo bueno o excelente.

NOTA 1: La Beneficencia de Antioquia solo tendrá en cuenta para la evaluación las primeras cinco (5) certificaciones presentadas en relación con la experiencia Habilitante, las demás se darán por no presentadas.

NOTA 2: Será considerada una vigencia técnica terminada por contrato certificado, no se aceptaran relación de contratos o referencias comerciales o facturas por si solas. Para el caso de certificaciones de clientes privados se acepta la vigencia técnica terminada dentro del periodo exigido, siempre y cuando cumpla con los demás requisitos la Beneficencia de Antioquia se reserva el derecho de verificar las certificaciones con las empresas o entidades emisoras.

CAPACIDAD DE ORGANIZACIÓN:

La Beneficencia de Antioquia exige los siguientes requisitos como capacidad de organización para participar en el presente proceso de selección:

- Rentabilidad del Patrimonio: =>0

- Rentabilidad del Activo: =>0

La anterior Información deberá estar contenida en el RUP. Lo anterior no excluye a la Beneficencia de Antioquia a realizar verificaciones cuando se genere dudas o considere que debe solicitar aclaraciones frente a la información presentada por los proponentes.

En caso de Consorcio o Unión Temporal para realizar el cálculo de los indicadores se sumarán las cifras de cada uno de los integrantes.

En el evento en que un oferente tenga los indicadores por debajo del mínimo solicitado, deberá acreditar con una certificación firmada por el representante legal del oferente, el exceso de

patrimonio adecuado, conforme lo establece el Decreto 2954 de 2010, el cual deberá ser superior al presupuesto oficial del grupo o grupos al (los) cual (les) presenta oferta.

CAPACIDAD FINANCIERA:

Indices Financieros

Los aspectos financieros a verificar serán los contenidos en el Registro Único de Proponentes (RUP). El proponente presentará con su propuesta el Certificado de Inscripción, Clasificación y Calificación en el Registro Único de Proponentes RUP, expedido por la respectiva Cámara de Comercio en Colombia. Este certificado será expedido como mínimo dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha del cierre del proceso con corte a 31 de diciembre de 2016.

Los aspectos financieros aquí exigidos, se verificarán exclusivamente con la información que se encuentre en el Registro Único de Proponentes RUP vigente y en firme.

No se aceptarán observaciones de proponentes relacionadas con la fecha de corte de las cifras financieras, que difieran de las certificadas por el Registro Único de Proponentes RUP

- **LIQUIDEZ**, debe ser mayor a uno (1)

Liquidez = Activo corriente / Pasivo corriente > 1,0

- **ENDEUDAMIENTO**, debe ser menor al noventa y tres por ciento (93%)

Endeudamiento = (Pasivo Total / Activo Total x 100) < 93%

Nota:

Cuando uno o varios de los indicadores no se encuentren dentro de los parámetros requeridos, se considera que la oferta NO CUMPLE con lo requerido.

Los indicadores de las Uniones Temporales o Consorcios se calcularán con base en la sumatoria de las respectivas cuentas de los Estados Financieros.

Registro Único Tributario – RUT.

Copia o fotocopia del Registro Único Tributario RUT, en donde conste el régimen.
La capacidad financiera no está sujeta a puntaje, pero será verificada para habilitar la oferta mediante los indicadores exigidos, por lo tanto, el proponente que no cuente con los indicadores mínimos exigidos, no se evaluará ni podrá a ser sujeto de adjudicación.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El oferente, representante legal (persona jurídica, consorcio o unión temporal) deberá presentar la oferta económica debidamente suscrita y diligenciando la información requerida en el **Anexo No. 5**; deberá incluir el IVA de conformidad con el régimen tributario del proponente. Así mismo, deberá expresar para cada una de estas pólizas, los deducibles que ofrece (cuando haya lugar) y las condiciones técnicas complementarias que acepta, diligenciando los Anexos que hacen parte de este pliego de condiciones y siguiendo las instrucciones contenidas en este documento.

La oferta económica debe corresponder a números enteros consecutivos. En consecuencia, no podrán utilizarse números acompañados de letras, ni decimales, de presentarse así, La BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA hará los respectivos ajustes aritméticos.

Serán de exclusiva responsabilidad del oferente los errores u omisiones en que incurra al indicar el valor de su oferta económica, debiendo asumir los mayores costos y/o pérdidas que se deriven de dichos errores u omisiones, sin que por esta razón haya lugar a alegar ruptura del equilibrio contractual.

Para efecto del señalamiento de la oferta económica, el oferente debe tener en cuenta todos los costos, gastos, impuestos, seguros, pago de salarios, prestaciones sociales y demás emolumentos (directos e indirectos) que considere necesarios para la fijación de la oferta económica. Serán de cargo de los oferentes todos los costos asociados con la preparación y presentación de su oferta, por tal motivo BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA, en ningún caso será responsable de los mismos.

Si se presenta alguna discrepancia entre las cantidades expresadas en letras y números, prevalecerán las cantidades expresadas en letras.

La evaluación se realizará con base en los factores que más adelante se describen, teniendo en cuenta las ofertas de primas, condiciones técnicas complementarias, deducibles y apoyo a la industria nacional (Ley 816 de 2003).

FACTORES DE EVALUACIÓN: 1.000 PUNTOS

La BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA a través del Comité Evaluador designados por el ordenador del gasto y con la Asesoría de Aon Risk Services Colombia S.A. Corredores de Seguros, quienes son los corredores de seguros actuales de la BENEFICENCIA DE ANTIOQUIA, efectuarán asesoría en la evaluación y el análisis comparativo para adjudicar el Programa de Seguros al(los) oferente(s) cuya(s) propuesta(s), previo al cumplimento de los requisitos de capacidad jurídica, capacidad financiera y capacidad técnica sea la más favorable para la entidad y se ajuste al presente pliego de condiciones.

La evaluación se realizará con base en los factores que más adelante se describen, teniendo en cuenta las ofertas de primas, vigencias, condiciones técnicas complementarias y deducibles.

Estos criterios serán analizados por Grupos (1,2 3 y 4), teniendo en cuenta el cumplimiento de los siguientes factores, sobre un puntaje total por Grupo de 1.000 puntos.

GRUPOS 1, 2, 3 y 4	PUNTAJE PARCIAL	PUNTAJE TOTAL
FACTOR ECONÓMICO		600
A – Prima	400	
B – Menores Deducibles	300	
FACTOR DE CALIDAD		300
C - Cláusulas y/o Condiciones Complementarias Calificables.	300	
TOTAL		1.000

El máximo puntaje por cada póliza será de 1.000 puntos, al igual que el puntaje para cada Grupo será de 1.000 puntos, razón por la cual es necesario hacer una ponderación o indicar un porcentaje de participación para cada póliza que conforman los siguientes grupos, los cuales se aplicarán a los resultados obtenidos por cada póliza, a fin de conocer el mayor puntaje de cada proponente por grupo, así:

- GRUPO No 1

PÓLIZA	PONDERACION
Todo Riesgo Daño Material	30%
Manejo Global	30%
Responsabilidad Civil Extracontractual	20%
Incendio Deudores	20%

- GRUPO No 4

PÓLIZA	PONDERACION
Vida Grupo Funcionarios	30%
Vida Grupo Deudores	40%
Accidentes Personales	30%

GRUPO 2
Infidelidad y Riesgos Financieros

GRUPO 3
Responsabilidad Civil Servidores Públicos

NOTA 1: Teniendo en cuenta que para las pólizas de Responsabilidad Civil Servidores Públicos,

Vida Grupo Funcionarios, Vida Grupo Deudores y Accidentes Personales, NO se acepta la aplicación de deducibles, el puntaje máximo con el cual se calificará la prima, será de 700 puntos en estas pólizas.

Factor Económico

Prima (400 y 700 puntos)

El mayor puntaje será la prima que más se acerque a la media aritmética, para los Grupos 1,2, 3 y 4, el cual tendrá una calificación de cuatrocientos (400) puntos, a excepción de los ramos Responsabilidad Civil Servidores Públicos, Vida Grupo Funcionarios, Vida Grupo Deudores y Accidentes Personales, cuya calificación será de setecientos (700) puntos y las demás, una calificación proporcional, utilizando la siguiente fórmula. Los proponentes deberán tener en cuenta que la vigencia a contratar será de trescientos setenta y cinco (365) días para estos grupos de pólizas.

FORMULA:

Se realiza con base en la aplicación de una fórmula matemática llamada MEDIA ARITMÉTICA, esta se calculará sin incluir el presupuesto oficial, así:

MECANISMO	Media Aritmética		
FÓRMULA	$G = \frac{(X_1 + X_2 + X_3 ... X_n)}{n}$		
	Donde:		
	G	=	Media aritmética de los valores totales de las propuestas hábiles
	X_i	=	Valor de cada propuesta hábil
	n	=	Número de propuestas hábiles

El puntaje máximo a otorgar, es decir 300 o 700 puntos dependiendo del ramo, se le asignará a la propuesta que sea igual o quede más cerca por encima o por debajo de la MEDIA ARITMÉTICA, a las demás se les aplicará el puntaje de manera proporcional, de acuerdo a la diferencia de la prima ofrecida con respecto a la media, obteniendo mayor puntaje quien más se acerque a la media y el menor puntaje quien más lejos esté de la misma, los demás de forma proporcional de acuerdo a lo lejos o cerca que su oferta se encuentre con respecto a la misma, aplicando para las ofertas que queden por encima de la media, regla de tres inversa con respecto al valor de la media; así mismo para las ofertas que queden por debajo de la media, regla de tres simple con respecto al valor de la media.

La evaluación económica se realizará con los valores totales de prima por ramo, las cifras de la calificación económica se tomarán hasta con dos (2) decimales, efectuando la correspondiente aproximación al valor más cercano. La aproximación al valor más cercano se hará por exceso cuando el resultado obtenido en cifras decimales sea igual o superior a 0.51 o por defecto cuando el resultado obtenido sea igual o inferior a 0.50.

Menores Deducibles 300 Puntos

Los deducibles se evaluarán, según corresponda a cada póliza, de acuerdo con las tablas incluidas para cada póliza en el **Anexo No 7** de Condiciones Técnicas Complementarias de este Pliego de Condiciones.

Para cada póliza se indican las ÚNICAS coberturas o amparos para las cuales el proponente podrá presentar oferta con aplicación de deducible, en el evento en que la propuesta incluya otros amparos o coberturas con deducibles, distintos a los enunciados, en cada uno de los cuadros de condiciones de los ramos o póliza, será evaluada con cero (0) puntos, y en consecuencia, el puntaje será de cero puntos para todos los factores de evaluación del ramo o póliza.

NOTA: El proponente no podrá subdividir los amparos o coberturas de la tabla, en el evento de presentar deducibles diferentes, la propuesta será calificada con cero (0) puntos para el ramo o póliza en todas sus condiciones evaluables.

En cada uno de los cuadros de condiciones complementarias, se encuentran las tablas bajo las cuales se hará la evaluación de los deducibles, sea que estos correspondan a porcentajes, a pesos o a salarios mínimos mensuales, elementos que debe tener en consideración el proponente al momento de estructurar la oferta. En el evento en que exista dentro de un mismo rango, deducibles diferentes, obtendrá el mayor puntaje el menor deducible ofrecido dentro del rango y los demás obtendrán un puntaje proporcional aplicando una regla de tres.

Para los casos donde se presenten deducibles superiores a los rangos establecidos, la oferta será evaluada con cero (0) puntos en todos los factores de evaluación del ramo o póliza.

En caso que el oferente no señale el deducible, tanto en porcentaje como en monto mínimo, se entenderá que ofreció 0% y $0.00 respectivamente, y obtendrá el máximo puntaje otorgado al respectivo deducible.

Teniendo en cuenta que la calificación se hará tanto en porcentaje como en salarios mínimos o en pesos, en el evento en que el deducible ofrecido solo contemple uno u otro de los elementos que se evalúan, la calificación será la sumatoria de los dos factores, entendiendo que para la parte para la cual no se indica deducible, será como si hubiera ofrecido 0% o 0 salarios mínimos o pesos.

No se aceptará, para ninguna de las pólizas, la presentación de deducibles en dólares. En el evento de presentarse un deducible en dólares, la propuesta será objeto de RECHAZO en el grupo para el cual presenta oferta.

No se podrán presentar deducibles para cajas menores, en la póliza de manejo, gastos médicos, en la póliza de responsabilidad civil extracontractual, y para celulares, beepers y radios de comunicación en la póliza de todo riesgo daños materiales

Factor Calidad.

Cláusulas y/o Condiciones Complementarias Calificables (300 puntos):

En adición a lo establecido en las condiciones técnicas básicas obligatorias de cada una de las pólizas que integran cada grupo, el cual se constituye en el ofrecimiento mínimo que no es objeto de evaluación, en documento adjunto Formato No 9, se indican las cláusulas y/o condiciones y/o sublímites que NO SON DE OBLIGATORIO OFRECIMIENTO, y en consecuencia son adicionales a las condiciones técnicas básicas obligatorias, y que serán objeto de evaluación en cada uno de los ramos, de acuerdo con cada propuesta, teniendo como parámetros para efectos de otorgar el puntaje, los siguientes aspectos, los cuales son excluyentes entre sí.

Los siguientes aspectos de evaluación, son excluyentes entre sí, y tan solo se podrá aplicar uno de ellos, de allí que es importante tener en cuenta lo expresado en cada condición adicional que se solicita, para efectos de determinar si la cláusula se evalúa según el literal a, ó b, ó c.

a. **Cláusulas que requieren indicar solamente su aceptación:**

Si la cláusula y/o condición es ofrecido en idénticas condiciones al requerimiento o en mejores condiciones para la Entidad, el puntaje será el indicado para cada cláusula y/o condición, según el cuadro de condiciones técnicas complementarias de la póliza.

Cuando se presente una mejora a la cláusula, para efectos del puntaje solo se considerará hacer la comparación con los demás proponentes, cuando la mejora se refiera a límites en pesos y/o días y/o porcentajes y la cláusula admita ofrecer límite en pesos y/o días y/o porcentajes, en los demás casos, no habrá comparación y cada proponente obtendrá el mismo puntaje.

Si el ofrecimiento se presenta haciendo variaciones o modificaciones al texto original (desmejorando) o presentando condiciones, la calificación será el 50% de los puntos de la cláusula indicada en los cuadros de condiciones técnicas para cada una de las pólizas.

Estas cláusulas pueden hacer o no mención a un límite o sublímite. Cuando haga mención a un límite o sublímite, o incluya un sublímite o límite en pesos y/o días y/o porcentaje, esté solo se tendrá en cuenta si se cumple lo exigido en el segundo párrafo del presente literal.

b. **Cláusulas que requieren indicar un límite o sublímite:**

Cuando la cláusula solicite la presentación de un límite o sublímite, ya sea en días y/o en pesos y/o porcentajes, obtendrá el máximo puntaje indicado para la cláusula, el oferente que ofrezca las mejores condiciones y los demás de manera proporcional, utilizando una regla de tres.

En el evento en que la oferta tan solo indique "se otorga" o "se ofrece" o una expresión similar que haga entender que ofrece la condición, pero SIN INDICAR EL LÍMITE o exprese un porcentaje sin establecer sobre que se aplica o como se debe calcular, la cláusula será calificada con cero puntos, salvo que el texto de la cláusula señale sobre qué debe aplicarse el ofrecimiento.

Siempre se evaluará el límite en pesos o porcentaje, salvo que la cláusula señale de forma expresa que evaluará el sublímite en pesos y/o porcentaje y/o en días, para lo cual se hará la distribución del puntaje de la cláusula entre los aspectos.

No se aceptarán en este tipo de cláusulas y/o condiciones, comentarios o limitaciones, en caso de efectuarse se otorgará cero puntos.

c. Cláusulas que requieren sublímite entre los rangos sugeridos:

Cuando la cláusula indique un rango de mínimos y máximos, obtendrá la máxima calificación el límite mayor que ofrezca cada proponente, siendo necesario para efectos de la evaluación, expresar de forma clara el límite que ofrece dentro del rango de la cláusula, en el evento de no expresar el límite ofrecido, la Entidad entenderá que se ofrece el rango más alto en la cláusula, sin que posteriormente el oferente pueda hacer aclaración o modificación.

Si la cláusula es modificada en contra del asegurado o estableciendo condiciones, el puntaje se reducirá a la mitad, respecto del puntaje que obtiene el proponente.

Para las cláusulas donde se establezcan sublímites por evento y/o persona y en el agregado, la calificación se efectuará realizando la división del puntaje asignado a la cláusula entre los sublimites establecidos, aplicando una regla de tres.

d. Notas generales para el factor técnico complementario:

NOTA 1: En el evento en que el resultado del cálculo de proporcionalidad, al hacer la comparación de los ofrecimientos entre los proponentes, se obtenga un puntaje menor a un punto, se asignará como calificación 1 punto.

NOTA 2: Si la cláusula y/o condición y/o sublímite NO es ofrecido o no se evidencia que se haya realizado el ofrecimiento, el puntaje será CERO para cada cláusula y/o condición y/o sublímite.

NOTA 3: Cuando se realicen modificaciones a las cláusulas y/o condiciones calificables, cada proponente deberá expresar claramente cuál es el ajuste o modificación que realiza a la cláusula y/o condición y/o sublímite.

NOTA 4: En el evento en que los cuadros de condiciones técnicas complementarias, presenten

formas de otorgar los puntos, distintos a los expresados en el presente numeral, prevalecerá para efectos de eliminar las contradicciones, los aspectos indicados en el numeral y no lo que expresan los cuadros de condiciones técnicas complementarias.

NOTA 1: En el evento en que el resultado del cálculo de proporcionalidad, al hacer la comparación de los ofrecimientos entre los proponentes, se obtenga un puntaje menor a un punto, se asignará como calificación 1 punto.
NOTA 2: Si la cláusula y/o condición y/o sublímite NO es ofrecido o no se evidencia que se haya realizado el ofrecimiento, el puntaje será CERO para cada cláusula y/o condición y/o sublímite.
NOTA 3: Cuando se realicen modificaciones a las cláusulas y/o condiciones calificables, cada proponente deberá expresar claramente cuál es el ajuste o modificación que realiza a la cláusula y/o condición y/o sublímite.
NOTA 4: En el evento en que los cuadros de condiciones técnicas complementarias, presenten formas de otorgar los puntos, distintos a los expresados en el presente numeral, prevalecerá para efectos de eliminar las contradicciones, los aspectos indicados en el numeral y no lo que expresan los cuadros de condiciones técnicas complementarias.

Riesgos Previsibles

Riesgo Previsible: El artículo 4o. de la Ley 1150 de 2007, de la distribución de riesgos en los contratos estatales, los pliegos de condiciones o sus equivalentes deberán incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación.

"Matriz de Riesgos" incluida a continuación.

	IMPACTO DEL RIESGO					
	Calificación Cualitativa	Obstruye la ejecución del contrato de manera intrascendente	Dificulta la ejecución del contrato de manera baja. Aplicando medidas mínimas se puede lograr el objeto contractual	Afecta la ejecución del contrato sin alterar el beneficio para las partes	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente pero aun así permite la consecución del objeto contractual	Perturba la ejecución del contrato de manera grave imposibilitando la consecución del objeto contractual
	Calificación Monetaria	Los sobrecostos no representan más del uno por ciento (1%) del valor del contrato	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato	Genera un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco por ciento (5%) y el quince por ciento	Incrementa el valor del contrato entre el quince por ciento (15%) y el treinta por ciento (30%)	Impacto sobre el valor del contrato en más del treinta por ciento (30%)

				(15%)		

	Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
			1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	Raro (puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
	Improbable, (puede ocurrir ocasionalmente)	2	3	4	5	6	7
	Posible, (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
	Probable, (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
	Casi cierto, (Ocurre en la mayoría de los casos)	5	6	7	8	9	10

DESCRIPCIÓN Y TRATAMIENTO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	Tratamiento/Controles a ser implantados
1	G	I	P	R O	La modalidad de contratación escogida no es la adecuada para el servicio necesitado y/o las condiciones establecidas en los pliegos no se encuentran acorde con la Ley.	Retrasos en la revisión y ajuste del estudio previo por parte del abogado a cargo del tema.	1	3	4	4	LA ENTIDAD	Revisión y apoyo jurídico a las dependencias que solicitan la contratación, aclarando los requisitos y la aplicabilidad de cada una de las modalidades de selección.
2	G	E	P	RT	Ocurre cuando se presentan fallas en la disponibilidad de la página web del proceso	Retraso o incumplimiento de los plazos legales para la publicación de los actos y/o documentos derivados de los procesos contractuales	2	1	3	3	LA ENTIDAD	Revisión y apoyo del área de tecnología y comunicaciones, con el fin de lograr la publicación de los actos y documentos
3	E	I	P	R O	Las fechas del cronograma no se encuentran acordes con los plazos que señala la Ley o aun habiéndose definido correctamente, estas no se cumplen debidamente	El proceso puede ser demandado y declararse nulo	1	3	4	4	LA ENTIDAD	Revisión y apoyo jurídico a las dependencias que solicitan la contratación, ajustando los plazos legales.
4	E	I	P	RF	La información básica a suministrar a las compañías de seguros es incompleta, desactualizada o imprecisa (tales como respuestas a los formularios, declaraciones del estado del riesgo y reportes de la siniestralidad de los últimos años)	El contrato de seguro que se adjudique puede no ser suficiente para satisfacer la necesidad de la entidad, o quedar infrasegurado o suprasegurado	1	5	6	6	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del corredor de seguros
5	E	I	S	R O	Los requisitos habilitantes no son consistentes con el proceso de contratación, o los indicadores establecidos son contradictorios a los que refleja el común o promedio del mercado	Se atenta contra la pluralidad de oferentes y es posible que no hayan participantes	1	5	6	6	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	Tratamiento/Controles a ser implantados
6	E	I	P	RF	Los valores de referencia que fueron utilizados para el establecimiento del presupuesto resultan inferiores a los precios reales del mercado.	El presupuesto resulta insuficiente, y puede declararse desierto el proceso, o contratar condiciones no ajustadas a las necesidades de la entidad	3	4	7	7	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros
7	E	I	S	R O	Falta de claridad en la descripción del bien o servicio requerido, tales como inconsistencias en la estructura de las condiciones técnicas obligatorias de las pólizas a contratar	la no atención de las observaciones por parte de la entidad haciendo que se contraten condiciones diferentes a las necesidades	2	3	5	5	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros
8	E	I	S	R O	Inclusión de condiciones técnicas de difícil cumplimiento por parte de los posibles proponentes o que contienen requisitos excesivamente restrictivos	Se atenta contra la pluralidad de oferentes y es posible que no hayan participantes	2	3	5	5	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros
9	E	I	S	R O	Se desatienden las observaciones y comentarios de los interesados al proyecto de pliego de condiciones y pliego de condiciones	La entidad puede estar desaprovechando la oportunidad de ajustar las condiciones para diseñar el pliego definitivo	1	2	3	3	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros
10	E	EX	S	R O	Ineficiencia de los participantes al preparar sus propuestas y entregarlas oportunamente o en sitio diferente al establecido.	Inconsistencias que pueden acarrear el rechazo de la oferta	1	3	4	4	PROPONENTE	

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	Tratamiento/Controles a ser implantados
11	E	I	S	RO	En la evaluación de las ofertas la Entidad incurre en errores de interpretación y se asignan puntajes indebidos	Puede viciar de nulidad el proceso de contratación	1	3	4	4	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad para la verificación de la información con apoyo del Corredor de Seguros
12	E	I	C	RF	La entidad no efectúa el correspondiente registro presupuestal	Existe un desequilibrio, que puede incurrir en sobre costos y sanciones en contra de la entidad	1	3	4	4	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad
13	E	EX	E	RO	Los montos de las reclamaciones pagadas más las reservas constituidas por siniestros exceden el valor de las primas pagadas, por lo cual la Aseguradora incurre en pérdidas	La aseguradora estima que la cuenta le producirá más pérdidas y decide cancelar las pólizas	2	3	5	5	LA ENTIDAD	Se ha establecido un plazo mínimo de aviso previo antes de hacer efectiva la revocación, suficiente para adelantar un nuevo proceso de contratación
14	E	I	E	RO	La Entidad no remite a tiempo los documentos correspondientes para demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.	La aseguradora no indemniza el siniestro	1	4	5	5	LA ENTIDAD	Supervisión permanente de la Coordinación de servicios Administrativos de la Entidad

1.1.1 IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	G	I	P	RO	La modalidad de contratación escogida no es la adecuada para el servicio necesitado y/o las condiciones establecidas en los pliegos no se encuentran acorde con la Ley.	1	1	2	2	NO	Coordinador Grupo de Contratos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización normativa.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
2	G	E	P	RT	Ocurre cuando se presentan fallas en la disponibilidad del Sistema de Contratación Pública – SECOP (www.colombiacompra.gov.co)	3	1	4	4	NO	Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación		Asesoría a las dependencias. Constante revisión de la plataforma informática.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
3	E	I	P	RO	Las fechas del cronograma no se encuentran acordes con los plazos que señala la Ley o aun habiéndose definido correctamente, estas no se cumplen debidamente	1	1	2	2	NO	Coordinador Grupo de Contratos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización normativa.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
4	E	I	P	RF	La información básica a suministrar a las compañías de seguros es incompleta, desactualizada o imprecisa (tales como respuestas a los formularios, declaraciones del estado del riesgo y reportes de la siniestralidad de los últimos años)	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y y alcance a la información suministrada.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
5	E	I	S	RO	Los requisitos habilitantes no son consistentes con el proceso de contratación, o los indicadores establecidos son contradictorios a los que refleja el común o promedio del mercado	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización indicadores	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
6	E	I	P	RF	Los valores de referencia que fueron utilizados para el establecimiento del presupuesto resultan inferiores a los precios reales del mercado.	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del presupuesto o del plazo de contratación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
7	E	I	S	RO	Falta de claridad en la descripción del bien o servicio requerido, tales como inconsistencias en la estructura de las condiciones técnicas obligatorias de las pólizas a contratar	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste de las condiciones técnicas acorde con las necesidades de la entidad.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
8	E	I	S	RO	Inclusión de condiciones técnicas de difícil cumplimiento por parte de los posibles proponentes o que contienen requisitos excesivamente restrictivos	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste de las condiciones técnicas acorde con las necesidades de la entidad	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
9	E	I	S	RO	Se desatienden las observaciones y comentarios de los interesados al proyecto de	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la correspondencia	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
					pliego de condiciones y pliego de condiciones									solicitud de contratación.
11	E	I	S	RO	En la evaluación de las ofertas la Entidad incurre en errores de interpretación y se asignan puntajes indebidos	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la evaluación y calificación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
12	E	I	C	RF	La entidad no efectúa el correspondiente registro presupuestal	1	1	2	2	SI	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación del registro presupuestal	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
13	E	EX	E	RO	Los montos de las reclamaciones pagadas más las reservas constituidas por siniestros exceden el valor de las primas pagadas, por lo cual la Aseguradora incurre en pérdidas	1	1	2	2	SI	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la evaluación y calificación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
14	E	I	E	RO	La Entidad no remite a tiempo los documentos correspondientes para demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, seguimiento a las solicitudes de información y documentación y transito oportuno a la aseguradora	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.

1.1.2 IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	G	I	P	RO	La modalidad de contratación escogida no es la adecuada para el servicio necesitado y/o las condiciones establecidas en los pliegos no se encuentran acorde con la Ley.	1	1	2	2	NO	Coordinador Grupo de Contratos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización normativa.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
2	G	E	P	RT	Ocurre cuando se presentan fallas en la disponibilidad del Sistema de Contratación Pública – SECOP (www.colombiacompra.gov.co)	3	1	4	4	NO	Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación		Asesoría a las dependencias. Constante revisión de la plataforma informática.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
3	E	I	P	RO	Las fechas del cronograma no se encuentran acordes con los plazos que señala la Ley o aun habiéndose definido correctamente, estas no se cumplen debidamente	1	1	2	2	NO	Coordinador Grupo de Contratos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización normativa.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
4	E	I	P	RF	La información básica a suministrar a las compañías de seguros es incompleta, desactualizada o imprecisa (tales como respuestas a los formularios, declaraciones del estado del riesgo y reportes de la siniestralidad de los últimos años)	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y y alcance a la información suministrada.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
5	E	I	S	RO	Los requisitos habilitantes no son consistentes con el proceso de contratación, o los indicadores establecidos son contradictorios a los que refleja el común o promedio del mercado	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del Estudio Previo. Constante actualización indicadores	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
6	E	I	P	RF	Los valores de referencia que fueron utilizados para el establecimiento del presupuesto resultan inferiores a los precios reales del mercado.	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste del presupuesto o del plazo de contratación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
7	E	I	S	RO	Falta de claridad en la descripción del bien o servicio requerido, tales como inconsistencias en la estructura de las condiciones técnicas obligatorias de las pólizas a contratar	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste de las condiciones técnicas acorde con las necesidades de la entidad.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
8	E	I	S	RO	Inclusión de condiciones técnicas de difícil cumplimiento por parte de los posibles proponentes o que contienen requisitos excesivamente restrictivos	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, revisión y ajuste de las condiciones técnicas acorde con las necesidades de la entidad	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
9	E	I	S	RO	Se desatienden las observaciones y comentarios de los interesados al proyecto de pliego de condiciones y pliego de condiciones	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la correspondencia	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
11	E	I	S	RO	En la evaluación de las ofertas la Entidad incurre en errores de interpretación y se asignan puntajes indebidos	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la evaluación y calificación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
12	E	I	C	RF	La entidad no efectúa el	1	1	2	2	SI	Coordinació		Asesoría a las	Cada vez que

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCION (Que puede pasar y, si es posible cómo puede pasar)	IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO				¿Afecta la ejecución del Contrato?	Persona Responsable por Implementar el Tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el Tratamiento	MONITOREO Y REVISIÓN	
						Probabilidad	Impacto	Valoración del Riesgo	Categoría				Cómo se realiza el Monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
					correspondiente registro presupuestal						n de servicios Administrativos		dependencias, verificación del registro presupuestal	lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
13	E	EX	E	RO	Los montos de las reclamaciones pagadas más las reservas constituidas por siniestros exceden el valor de las primas pagadas, por lo cual la Aseguradora incurre en pérdidas	1	1	2	2	SI	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, verificación de la evaluación y calificación.	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.
14	E	I	E	RO	La Entidad no remite a tiempo los documentos correspondientes para demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida.	1	1	2	2	NO	Coordinación de servicios Administrativos		Asesoría a las dependencias, seguimiento a las solicitudes de información y documentación y transito oportuno a la aseguradora	Cada vez que lo requiera la dependencia que presenta la solicitud de contratación.

El futuro contratista asumirá por su cuenta los riesgos mencionados que le fueron asignados y los riesgos propios del negocio jurídico que no sean asumidos en forma expresa por la Entidad contratante, así como los demás que no sean explícitamente excluidos de la responsabilidad del contratista. Igualmente asumirá los riesgos de inversión, empresariales, operacionales y tecnológicos inherentes a la ejecución de las obligaciones que le corresponden.

Por lo anterior, no procederán reclamaciones del futuro contratista basadas en el acaecimiento de alguno de los riesgos que le correspondan y la Entidad no hará reconocimiento alguno, ni se entenderá que ofrece garantía alguna, que permita eliminar o mitigar los efectos causados por la ocurrencia de algún riesgo expresamente asumido por el contratista.

Se entenderá que el oferente acepta de manera expresa la distribución de riesgos aquí establecida y los riesgos que asume a su cargo están incluidos en el costo del contrato

10. Supervisión:

Será ejercida por LA Subgerencia Financiera

11. Domicilio del Contrato:

Se tendrá como domicilio la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia.

12. Plazo de Ejecución del Contrato:

El plazo de ejecución del contrato será desde el 28 de julio de 2017 al 07 de julio de 2018.

13. Se encuentra Aprobado en el plan de compras de la Entidad.

SUBGERENCIA FINANCIERA Responsable del proceso	**TÉCNICO (SUPERVISOR)** Proyectó
ABOGADO Proyectó	**SECRETARIA GENERAL** Aprueba
PROFESIONAL DE RIESGOS Proyectó	

- ## Control de Versiones

VERSIÓN	MOTIVO	RESPONSABLE	FECHA
2	Traslado de la información validada a nuevo formato	Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	07 DE MARZO DE 2017

- ## Control Documental

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombre: Elizabeth Marulanda Ospina	Nombre: Elizabeth Marulanda Ospina	Nombre: Juan Esteban Arboleda Jiménez
Cargo: Abogada	Cargo: Abogada	Cargo: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica
Fecha: 7 de marzo de 2017	Fecha: 7 de marzo de 2017	Fecha:7 de marzo de 2017