AJUSTE ESTUDIO PREVIO

GENERALIDADES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN		
REGISTRO PREVIO EN EL PLAN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS	SI: __X___	NO: _____
DEPENDENCIA DELEGATARIA	PRESIDENCIA DEL CONCEJO DE NEIVA	
OBJETO:	CONTRATO PARA LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD PARA LOS DIECINUEVE (19) CONCEJALES DEL MUNICIPIO DE NEIVA.	
PLAZO:	EL PLAZO DEL CONTRATO Y LA VIGENCIA DE LAS PÓLIZAS SERÁ TRESCIENTOS (365) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO, PREVIO EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	
PRESUPUESTO ASIGNADO	**DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTIDOS MIL OCHOCIENTOS PESOS ($293.722.800,00 M/CTE)**.	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	CDP NÚMERO 2024.CEN.01.001404 DE DIECINUEVE (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).	
	OBJETO DEL GASTO:	CONCE.2.1.2.02.02.007.01 – SERVICIOS FINANCIEROS, SEGUROS Y ARRENDAMIENTOS.
	RECURSO:	2000 – 1.2.1.0.00 – INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN.
	PRODUCTO CPC:	71342 – SERVICIOS DE PÓLIZAS DE SALUD
TIPO DE CONTRATO	SEGUROS	
LUGAR DE EJECUCIÓN	CONCEJO DE NEIVA	
CÓDIGO PLAN DE ADQUISICIÓN	80111601	
MODELO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL	INTERVENTORÍA _____	SUPERVISIÓN __X__

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXIGIDAS. LOS SIGUIENTES SON LOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESARIOS PARA PARTICIPAR Y COMPARAR LAS OFERTAS EN IGUALDAD DE CONDICIONES, LOS CUALES SE ENTENDERÁN ACEPTADOS CON LA CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

CONCEPTOS DE COBERTURA	**VALOR ASEGURADO**
VALOR ASEGURADO	ILIMITADO
COBERTURA DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES	ILIMITADO

HABITACION HOSPITALARIA	ILIMITADO
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	ILIMITADO
GASTOS HOSPITALARIOS	ILIMITADO
GASTOS DENTRO DE LA HOSPITALIZACION	ILIMITADO
URGENCIAS	ILIMITADO
ENFERMERA	10 DIAS
TRANSPORTE TERRESTRE DE URGENCIA (TERRITORIO NACIONAL)	ILIMITADO
TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS, DE LENGUAJE Y REHABILITACION CARDIACA	30 SESIONES DE CADA UNA
TRASPLANTE DE ORGANOS	$ 320.000.000
RETRASPLANTE DE ORGANOS	$ 320.000.000
OBTENCION (COSTOS DE CONSECUSION) Y TRASLADO DEL ORGANO	$ 21.000.000
PROTESIS Y APARATOS ORTOPEDICOS	$ 105.000.000
REEMPLAZO DE PROTESIS Y APARATOS ORTOPEDICOS	$ 105.000.000
TRATAMIENTO HOSPITALARIO PARA CRISIS DE ANSIEDAD O CRISIS PSICOTICA	20 DIAS
MEDICO DOMICILIARIO - DEDUCIBLE	$ 22.000
HONORARIOS MEDICOS HOSPITALARIOS	ILIMITADO
HONORARIOS MEDICOS QUIRURGICOS	ILIMITADO
HONORARIOS MEDICOS POR TRATAMIENTO HOSPITALARIO NO QUIRURGICO	ILIMITADO
HONORARIOS MEDICOS DEL INTENSIVISTA	ILIMITADO
HONORARIOS MEDICOA POR INTERCONSULTAS	ILIMITADO
CONSULTAS PRE O POST HOSPITALARIAS	ILIMITADO
CONSULTA PREANESTESICA	ILIMITADO
GASTOS AMBULATORIOS	
FRACTURAS ESGUINCES Y LUXACIONES (INCLUYE 60 SESIONES DE TERAPIA FISICA)	ILIMITADO

EXAMENES DE DIAGNOSTICO	ILIMITADO
TRATAMIENTO MEDICO AMBULATORIO	
- APLASIA MEDULAR	$ 320.000.000
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA O CRONICA	
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO	
- CANCER	
- TRANSPLANTES	
- SIDA CUBIERTO POR LA POLIZA (2 AÑOS CONTADOS DESDE FECHA DE DIAGNOSTICO ENFERMEDAD)	
- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA (EPOC)	
TRATAMIENTOS DE REHABILITACION (3 MESES)	$ 21.000.000
TRAUMA RAQUIMEDULAR	
TRAUMA CRANEO ENCEFALICO SEVERO	
ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	
ENFERMEDAD DE GUILLIAN BARRE	
ENFERMEDAD CORONARIA	
TRATAMIENTO HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	ILIMITADO
COBERTURA AUTOMATICA PARA EL RECIEN NACIDO	ILIMITADO
COBERTURA AUTOMATICA PARA BEBES PREMATUROS	ILIMITADO
COBERTURA PARA BEBES CON ENFERMEDADES CONGENITAS	ILIMITADO
MEDICAMENTOS COMERCIALES	$ 100.000
DEDUCIBLE 20% MINIMO $26.000	
LIMITACIONES A LA COBERTURA	
PATOLOGIAS DEMIELINIZANTES, DEGENERATIVAS Y ESTADOS COMATOSOS	
HOSPITALARIO	ILIMITADO
HOSPITALIZACION DOMICILIARIA	120 DIAS VITALICIO
ANEXOS	

CONSULTA EXTERNA (COBERTURA DENTRO DE LA RED DE PROVEEDORES	$ 1.200.000
HONORARIOS POR CONSULTA MEDICA EXTERNA	
- CONSULTA MEDICA GENERAL (INCLUYE NUTRICION Y OPTOMETRIA)	
- CONSULTA MEDICO ESPECIALISTA	
CONSULTA MEDICINA COMPLEMENTARIA	
CONSULTA SIQUIATRICA Y SICOLOGICA	
GASTOS MEDICOS	
A. EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO	
B. TERAPIAS RESPIRATORIAS, DE LENGUAJE	
C. FISIOTERAPIAS	
DEDUCIBLES POR CONSULTA MEDICA	$ 27.000
DEDUCIBLE POR ORDEN DE LABORATORIO CLINICO	20%
EL DEDUCIBLE MINIMO POR ORDEN DE LABORATORIO CLINICO	$ 27.000
DEDUCIBLE POR CADA ORDEN MEDICA TERAPIAS	20% MINIMO $27.000
DEDUCIBLES EN CENTROS MEDICOS SEGUROS	
DEDUCIBLE POR CONSULTA MEDICA	$ 0
DEDUCIBLE POR ORDEN DE LABORATORIO CLINICO	0%
DEDUCIBLE POR CADA ORDEN MEDICA TERAPIAS	15% MINIMO $20.000
TELEMEDICINA	
DEDUCIBLES CENTROS MÉDICOS	$ 15.000
DEDUCIBLE RED DE PROVEEDORES	$ 27.000
OBSERVACIONES	
DEDUCIBLE PARA URGENCIAS POR EVENTO Y A CARGO DEL ASEGURADO	$ 67.000
DEDUCIBLE CONSULTA PRIORITARIA	$ 26.000

URGENCIAS DURANTE VIAJE AL EXTERIOR (VALOR ASEGURADO POR EVENTO)	US$25.000 0 EU30.000
DURACION COBERTURA EXTERIOR 90 DIAS	
ASISTENCIA MEDICA POR ACCIDENTE	HASTA US$25.000 0 EU30.000 EN EUROPA
ASISTENCIA MEDICA POR ENFERMEDAD NO PREEXISTENTE	HASTA US$25.000 0 EU30.000 EN EUROPA
POLIZA DE SALUD EN COLOMBIA	HASTA USD 5.000
GASTOS POR MEDICAMENTOS AMBULATORIOS	HASTA USD 1.000
GASTOS ODONTOLOGICOS DE EMERGENCIA	HASTA USD 300
GASTOS DE HOTEL POR CONVALECENCIA DEL BENEFICIARIO	HASTA USD 500
ESTADO DE EMBARAZO (HASTA LA SEMANA 26 DE GESTACION)	HASTA USD 10.000
PRACTICAS DE DEPORTES	HASTA USD 10.000
PROTESIS Y ORTESIS	HASTA USD 2.000
DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO	SIN DEDUCIBLE

Neiva, DOCE (12) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

JUAN DIEGO AMAYA PALENCIA
Presidente del Concejo de Neiva

Proyectó:
Andrea Lorena Moreno Guio
Asesora Jurídica Contratación